



Riskfaktorer vid ungas missbruk – ur ett socialpedagogiskt perspektiv

En litteraturstudie

Sofia Holm

Tia Lindholm

Examensarbete
Det sociala området
2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Det sociala området
Identifikationsnummer:	5531, 5532
Författare:	Sofia Holm, Tia Lindholm
Arbetets namn:	Riskfaktorer vid ungas missbruk – ur ett socialpedagogiskt perspektiv. En litteraturstudie
Handledare (Arcada):	Arla Cederberg
Uppdragsgivare:	Vanda stad, Projektet: Vaikuttavat tavat, Nuortenkeskus Nuppi
<p>Sammandrag:</p> <p>Drogmissbruk är ett aktuellt ämne och kan leda till mångproblematik. Syftet med arbetet är att identifiera och redogöra för specifika riskfaktorer som kan bidra till att den unga provar på droger. En fördjupad kunskap om de olika riskfaktorerna kan stödja ett förebyggande socialpedagogiskt arbete och det kan även påverka den fortsatta vården i strävan till att få de unga ur eventuellt drogmissbruk. Syftet med studien är att identifiera och redogöra för specifika riskfaktorer som kan bidra till att den unga provar på droger. I denna litteraturstudie tar reda på följande frågeställning: Vad kan bidra till att den unga börjar använda droger? Studien innefattar vetenskaplig litteratur om vilka riskfaktorer som påverkar att ungdomar mellan 13 och 21 år utvecklar ett missbruk. Resultaten visar att det finns ett starkt samband mellan flera olika riskfaktorer, och risken för att den unga utvecklar ett missbruk. Det krävs ofta fler än en riskfaktor för att den unga provade på/ använde droger. Riskfaktorerna är kumulativa (och korrelerar med varandra): ju fler riskfaktorer den unga råkar ut för, desto större risk lider den unga för att bli socialt exkluderad vilket i sin tur kan bidra till ett drogmissbruk. Resultaten visar att psykiska svårigheter och problembeteende, problematiska familjeförhållanden och uppväxtmiljö, könsskillnader och attityden mot droganvändningen mest ökar risken för att den unga utvecklar ett missbruk. Desto mera riskfaktorer den unga utsätts för desto mer sannolikt är även ett missbruk och kan, enligt våra resultat, ses som den mest relevanta riskfaktorn.</p>	
Nyckelord:	Socialpedagogik, missbruk, ungdom, riskfaktorer
Sidantal:	56
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Degree programme for social services
Identification number:	5531, 5532
Author:	Sofia Holm, Tia Lindholm
Title:	Risk factors in juvenile abuse - from a social pedagogical perspective. A literature study
Supervisor (Arcada):	Arla Cederberg
Commissioned by:	City of Vantaa, The project: Evidence-based practices in social and health care, Nuortenkeskus Nuppi
<p>Abstract</p> <p>Because drug abuse is a current topic and can lead to many problems. The purpose of this study is to highlight and explain the specific factors that can contribute to why the young may develop a drug problem. These factors may also affect the continued care in the quest to get the young people of any drug abuse. The purpose of the study is to identify and describe specific risk factors that can cause the young to try drugs. In this study, we have chosen to study the following question: what risk factors may contribute to young people developing an addiction? The study shows what kind of risk factors may affect young people between 13 and 21 years developing an addiction. According to the results, there is a strong correlation between the various risk factors, and the risk that the young people develop an addiction. It often takes more than one risk factor for the young to develop a drug problem. The risk factors are cumulative (and correlated with each other): the more risk factors a young encounter, the greater the risk of becoming socially excluded, which in turn can contribute to drug abuse.</p> <p>Our results show that mental difficulties and behavioral problems, problematic family circumstances and upbringing, gender differences and attitude toward drug use increases the risk of the young developing an addiction. The risk of developing a substance abuse increases the more risk factors one sustains and can, according to our results, be the most relevant risk factor.</p>	
Keywords:	Social education, substance abuse, youth, risk factors
Number of pages:	56
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLL

1	Inledning.....	7
1.1	Syfte, frågeställning och avgränsning	8
2	Bakgrund.....	9
2.1	Drogen och dess påverkan	9
2.2	Definitioner av riskbruk, missbruk och beroende	11
2.3	Socialpedagogiskt arbete med unga i riskzonen.....	12
3	Teoretisk referensram	13
3.1	Risk- och skyddsfaktorer på olika nivåer.....	14
3.2	Det sociala arvet – de ärftliga riskfaktorerna.....	19
3.3	Stämpling som riskfaktor	20
3.4	Det socialpedagogiska perspektivet.....	21
3.5	Bildning, delaktighet och empowerment	23
3.6	Integration, marginalisering och utstötning	27
4	Metod & analys	27
4.1	Val av metod.....	28
4.2	Etiska aspekter	28
4.3	Datainsamling och inkluderingskriterier.....	28
4.4	Innehållsanalys som metod.....	31
5	Resultatredovisning	32
5.1	Psykiska svårigheter och problembeteende	34
5.2	Problematiska familjeförhållanden och uppväxtmiljö	35
5.3	Könsskillnader	37
5.4	Attityd mot droganvändning.....	38
5.5	Sammanfattning av resultaten.....	38
6	Analys av resultat	39
6.1	Korrelation av flera riskfaktorer	39
6.2	Utanförskap, maktlöshet & sociala svårigheter	40
6.3	Familjen – risk och möjlighet	42
6.4	Könet – är det risk att vara man?	45
6.5	Attityder och bristfällig kunskap.....	46
7	Avslutande diskussion.....	47

7.1	Resultatdiskussion.....	48
7.2	Metoddiskussion.....	48
7.3	Förslag till fortsatt forskning och arbetslivsrelevans.....	49
Källor	50
Bilaga 1. inkluderade ARTIKLAR	54

Figurer

Figur 1. Sammankopplade påverkansfaktorer.....	15
Figur 2. Risk- och skyddsfaktorer finns på flera nivåer.....	16
Figur 3. En ekologisk modell över dubbelriktade effekter mellan nivåer av risk- och skyddsfaktorer	19
Figur 4. Livsformen som rum för handlande.....	24

Tabeller

Tabell 1. Risk och skyddsfaktorer på olika nivåer.....	18
Tabell 2. Lista över databaser vi använt under insamling av data.....	29
Tabell 3. Tabell över urvalsprocessen av artiklar.....	30
Tabell 4. Tabell över inkluderade artiklar.....	30
Tabell 5. Huvud- och underkategorier.....	32
Tabell 6. Analystabell.....	33

1 INLEDNING

Attityderna till droganvändning speciellt till cannabis ökar konstant, år 2016 startades ett medborgarinitiativ för att avkriminalisera användningen av cannabis i Finland (kansalaisaloite.fi). Det finns olika inställningar mot den nuvarande kannabispolitiska linjen (som håller alla aspekter av cannabisbruk eller odling är straffbart): de som vill hålla samma linje, legalisering, dekriminalisering eller depenalisering. Det mest radikala skulle vara att cannabis legaliseras, vilket skulle betyda fri användning, fri odling och fritt användande av drogen. Dekriminaliseringen skulle betyda att eget bruk av cannabis inte skulle vara straffbart och den mildaste ändringen skulle vara depenalisering alltså att alla aspekter av cannabisbruk eller odling skulle vara olagligt men inte straffbart (Hakkarainen & Karjalainen 2017 s. 26 – 27).

Enligt en 2014 utförd befolkningsundersökning som handlar om alkohol- och narkotikasituationen i Finland (THL 2015) visades att 20 procent av alla finländare i åldern 15–69 år har minst en gång i sitt liv provat på någon olaglig drog. Sex procent av deltagarna i befolkningsundersökningen medgav användning av droger inom det senaste året och två procent medgav användning inom den senaste månaden. Studien visade att ca. 800 000 finländare provat på droger i sitt liv och ca. 250 000 använt droger under det senaste året. Ca 90 000 finländare medgav sig ha använt droger under föregående månad. (THL 2015 s. 57).

Rusmedel kan i olika fall förstärka, rangordna och exkludera en social grupp från en annan. Vissa grupper kan söka gemenskap och samhörighet genom den gemensamma rusmedelsruschen. Exempelvis kan det på vissa festivaler höra till att använda LSD eller ecstasy för att uppleva musiken till högsta grad. Detta vill vi dock inte generalisera till alla och även inom dessa gemenskaper finns det individer som känner behörighet trots att de inte intar rusmedel. (Johansson & Wirbing 2008 s.56–57). Då individen provar på droger uppstår inte beroende genast utan vägen till missbrukade följer en serie av steg som kan variera mycket. Det är bara en bråkdel som provar på droger och av dem bara en liten del blir drogmissbrukare. Då individen får stämpeln som missbrukare, kan detta vara det som skuffar individen över kanten (Johansson & Wirbing 2008 s.55).

Attityderna till t.ex. cannabis har mjukats upp anser vi att vårt slutarbete har stark arbetslivsrelevans då användningen av droger lider risk föra att öka bland unga. (THL 2015 s. 58–59). Studiens fokus är att lyfta fram de riskfaktorer som kan bidra till missbruk och vi anser därför att socialpedagogiken och det socialpedagogiska synsättet är centralt i vårt arbete. Socialpedagogiken är ett samspel mellan pedagogiken (lärandet) och det sociala arbetet. Vi anser detta som ett viktigt ämne pga. en allt mer liberal syn på t. ex. cannabisanvändningen och många anser cannabisanvändningen som mindre farlig än alkohol användningen. Då nutidens unga växer upp i en miljö där droger är mer eller mindre synliga anser vi att det är intressant att forska kring de faktorer som får den unga att använda droger.

Som beställare för vårt examensarbete fungerar Vanda stads Nuortenkeskus Nuppi. Nuppi är en lågröskelmottagning som ger 13–21 åriga ungdomar stöd och rådgivning i frågor om livshantering, i sociala relationer och vid psykisk hälsa och missbrukarproblem. Man kan även få korttidsrådgivning och -vägledning upp till 24 års ålder. Unga kan kontakta Nuppi under dejour tiden utan att behöva beställa tid och man kan komma dit ensam eller tillsammans med en vän eller förälder. Även föräldrar är välkomna till Nuppi utan den unga med sig. Nuortenkeskus Nuppi erbjuder rådgivning per telefon, enskilda och familjediskussioner, gruppaktiviteter, sexualrådgivning etc. (Vantaan kaupunki, 2016).

Socialpedagogiken är viktig för att den spelar en viktig roll inom de förebyggande och rehabiliterande insatserna för att motverka missbruk bland unga. Ett av socialpedagogikens kärnområden är arbete med det övergripande målet som är inklusion och integrering i samhället. Socialpedagogikens funktion inom samhället är att fungera som en sammanhållande kraft mellan individen och samhällets olika insatser som skolor, ungdomsmottagningar osv (Madsen 2006 s. 65 – 66).

1.1 Syfte, frågeställning och avgränsning

Syftet med studien är att identifiera och redogöra för specifika riskfaktorer som kan bidra till att den unga provar på droger. Eftersom drogmissbruk är ett aktuellt ämne och kan leda till mångproblematik strävar vi efter att lyfta fram och redogöra för specifika faktorer

som kan bidra till att den unga provar på droger. Vi anser dessa viktiga även för fortsatt vård mot att få de unga ur eventuellt drogmissbruk.

Vår frågeställning är:

- Vad kan bidra till att den unga börjar använda droger?

Fokuset i denna studie är vad som kan bidra till att unga i åldern 13–21 år utvecklar ett missbruk, eftersom Nuppis verksamhet inriktar sig för unga i den åldern. Fokuset ligger på unga som använder droger (heroin, cannabis, amfetamin, marijuana osv.) och vi utesluter de lagliga rusmedlen, som alkohol och tobak samt ämnen som man sniffar. Vi vill även diskutera vilka socialpedagogiska insatser som skulle kunna förebygga ungas missbruk och vilka som kan stödja rehabiliteringsprocessen. I denna litteraturstudie är fokuset på riskfaktorer på individnivå. Vi utesluter alltså skyddsfaktorerna samt faktorer på samhällsnivå.

2 BAKGRUND

För att få en fördjupad förståelse för ungas missbruk anser vi det är relevant att ta upp vilka effekter de olika drogpreparaten har och vad de kan påverka brukarens hälsa och välmående. Vi har valt att i vårt examensarbete kort ta upp hur preparaten påverkar brukaren både psykiskt och fysiskt, eftersom dessa kan ha långvariga effekter även efter att den unga slutat missbruka. Vi redovisar även för begreppen riskbruk, missbruk och beroende samt hur man socialpedagogiskt kan hjälpa unga i riskzonen.

2.1 Drogen och dess påverkan

Ordet ”drog” är en gemensam benämning för substanser som har stimulerande effekt på olika delar av hjärnan. Olika drogpreparat har olika skadliga effekter och påverkar även kroppen på ett skadligt sätt. Till droger räknas preparat som cannabis, amfetamin, kokain, heroin och andra opiater. Enligt CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning) är den farligaste drogen heroin och som tvåa kommer kokain. Den gemensamma faktorn med ovanstående droger är att de bidrar till att brukaren upplever en känsla av

välbefinnande (Axmarker, Clausson 2011 s. 2) Vi fokuserar på de illegala drogpreparaten och tar därför inte med t. ex alkohol.

Den mest använda drogen är cannabis och dess användning har ökat sen 2010. 19,4 % (dvs. var femte) finländare medgav användningen av cannabis minst en gång. Livstidpreferensen för amfetamin, ecstasy och berusande svampar är för unga vuxna cirka 6–7 procent (2–3 procent av hela befolkningen). Kokain är en relativt sällsynt drog i Finland men användandet av kokain har ökat lite, medan användningen av ecstasy ses ökat sedan år 2010. LSD användningen är ca en procent och 0,8 procent av svararna uppgav sig använt buprenorfin (som hör till kategorin opiater) och 1,6 procent uppgav användning av andra opiater (THL 2015 s. 57–58).

En av de vanligaste drogerna är cannabis. Cannabis kan ge en känsla av avslappning och upprymdhet men ruset varar bara 2–3 timmar. Så som alla droger har cannabis även skadliga effekter så som förföljelsemani, panikkänslor och ångest. Cannabismissbruk kan orsaka olika psykiska problem som t.ex. syn- och hörselhallucinationer, impulsivt beteende och ängsla (Axmarker & Clausson, 2011 s. 2).

Amfetamin och kokain är centralstimulerande droger som har liknande fysiska effekter. Drogerna kan framkalla en känsla av energi, sinnesmedvetenhet (den sensoriska medvetenheten är ett sinnestillstånd som utmärks av att uppmärksamheten inriktas på spänningstillstånd i kroppen, speciellt i muskelpartier) samt sömnlöshet. Till psykiska effekterna hör att brukaren känner sig mer energisk och inte har ett behov av sömn, och det långvariga bruket ökar risken för olika sjukdomar som HIV/AIDS och hepatit. De centralstimulerade drogerna är mycket beroendeframkallande och till abstinensbesvären hör t.ex. överdriven misstänksamhet, paranoida vanföreställningar och rastlöshet (Axmarker & Clausson, 2011 s. 2).

Effekter av heroin, till skillnad från de centralstimulerande drogerna, är en hämning av det centrala nervsystemet och bidrar till en känsla av välbehag. Heroinmissbruk kan leda till hjärtstillestånd och depression (Axmarker & Clausson, 2011 s. 2–3).

Enkätutforskningen *Hälsa I skolan* kartlägger vartannat år ungas (personer i åldern 14–20 år) experimenterande och användning av droger. År 2015 visade resultaten att 8 procent av ungdomarna i årskurserna åtta och nio, 12 procent av ungdomarna i första eller andra klassen i gymnasiet och att upp till 22 procent av första eller andra årskursen vid en yrkesläroanstalt har prövat på cannabis, ecstasy, amfetamin, subutex, heroin, kokain, LSD eller dylika droger minst en gång i sitt liv. (THL 2015 s. 58).

2.2 Definitioner av riskbruk, missbruk och beroende

Riskbruk är ett tillstånd där individens konsumtion av berusningsmedel riskerar att ge upphov till skador eller beroende, men där inget sådant ännu har hunnit uppstå. Vid fortsatt konsumtion kan det alltså leda till ett missbruk där individen tar till skada. Att märka ett riskbruk hos en individ kan vara svårt och begreppet riskbruk är inte så tydligt (Espman & Allebeck 2011, s.5). Individer som ligger i riskzonen ser inte sig själv som narkoman utan anser sig kunna sluta när hon eller han själv vill. De personerna använder ofta rusmedlen under sin fritid eller under specifika situationer. Ju längre ett riskbruk håller på, desto lättare är det för omgivningen att upptäcka förändringarna hos individen (Irti huumeista ry, 2016). Tecken på riskbruk kan t.ex. vara depression, ångest, sömnproblem, olyckor, förhöjt blodtryck samt baksmälla. (THL, 2014).

Begreppet missbruk kan beskrivas som en överdriven användning av något, vanligen alkohol eller droger. Missbruk och beroende har två olika meningar. Beroende är att man har ett okontrollerbart begär efter njutnings- eller berusningsmedel (Nationalencyklopedi, 2017). Begreppet missbruk har ofta en negativ klang och ordet har en anklagande och moraliserande ton då man använder de i samband med alkohol eller narkotika. (Johansson & Wirbing 2008 s.21). Ur ett socialt synsätt behövs en förståelse för att missbruket har ofta en underliggande funktion för individen. Med missbruk kan individen lindra ångest, få smärtlindring och stimulans, känna grupptillhörighet, glömma problem eller få ökat självförtroende. Dessa aspekter bör tas i konsideration vid ungas missbruk (Johansson & Wirbing 2008 s.24 - 25).

Missbruket kan variera i intensitet, kan vara situationsbundet (t.ex. stressig livssituation, skilsmässa etc.) beroende o andra sidan kan variera i intensitet men beroendet är konstant och inte situationsbundet (Johansson & Wirbing 2008 s.24 - 25). Diagnoskriterierna för definitionen missbruk är ett upprepat substansbruk som kan leda till att individen inte klarar av skyldigheter som t.ex. arbetet eller skola. Missbruk medför risker för fysisk skada och fortsatt missbruk trots svårigheter med t.ex. lagen (Johansson & Wirbing 2008 s.278–281).

2.3 Socialpedagogiskt arbete med unga i riskzonen

Tjersland et.al 2011, s.97–98 beskriver den unga som en aktiv medlem i samspelet med omgivningen. Den unga bör så tidigt som utvecklingsmässigt möjligt ges möjligheten till att aktivt delta i beslut gällande den själv. De unga har en stark förmåga att utvecklas och omformas av sin omgivning. Begreppet ”resiliens” beskriver ungas förmåga att utveckla en motståndskraft mot omgivningens riskfaktorer. Resiliensen kan stödjas och förstärkas med effektiva stödinsatser. Tjersland et al förknippar även begreppet ”empowerment” med det socialpedagogiska arbetet med unga, empowerment beskrivs som ”människans förmåga att mobilisera motkrafter mot de som begränsar och förtrycker” (Tjersland et.al 2011 s. 97–98).

Enligt Berglund (2000 s.18 – 19) är en ”lyckad behandling icke behandling” och talar om att ungdomar som kommer ur en problematisk livssituation inte känner att de fått hjälp ur något specifikt stöd metod utan snarare i samverkan med andra. De att någon lyssnar, förstått eller ställt upp för den unga har varit av stor betydelse. Ungdomarnas grundläggande sociala behov som; möjlighet till att få uttrycka sig själv, visa sin personlighet och möjlighet till att ta en egen plats i gemenskapen bör stödjas. Förutom att den unga behöver goda relationer med andra, behövs även konkreta mål och handlingar som styr bort från den gamla livsstilen t.ex. en lägenhet, partner eller körkort. Dessa uppenbara mål för förändring kallas ”socialt konceptbyte”. Det sociala konceptbytet innehåller alltså en rad handlingar som markerar avstånd från det gamla och stödjer den ungas nya livsstil (Berglund 2000 s. 18–19).

Den ungas jakt efter självförtroende, konstruktionen av den egna identiteten, känslan av tillhörighet och gemenskap är den drivande kraften i det socialpedagogiska arbetet med unga i riskzon (Berglund 2000 s. 254 – 255).

Då man talar om förebyggande drogarbete med unga ur ett socialpedagogiskt arbetssätt är det svårt att skilja på individen och gemenskapen utan individen ses om en individuell del av gemenskapen. Det förebyggande arbetet jobbar ofta med olika grupper och gemenskaper, målet med arbetet är att väcka diskussion om rusmedelsanvändningen ur ett mer kritiskt perspektiv. Den relativt positiva synen finländare har på alkoholbruk kan ge de unga en mycket ambivalent syn på rusmedel. Alkoholen är starkt närvarande t. ex i de ungas festkultur (midsommar, examinationsfester etc.) medan det är både olagligt och allmänt oacceptabelt för unga att dricka. Syftet med det förebyggande arbetet är att motverka att den unga faller in i alkoholkulturen. Det är viktigt att erbjuda unga verktyg med vilka de kan ifrågasätta alkoholkulturens ”normalitet” och motverka olika stereotypiska bilder rusmedlen för med sig t.ex. att man bör dricka för att kunna ha roligt. Den unga söker genom användning av rusmedel mer intensiva erfarenheter och alkoholen fungerar som ett ”socialt smörjmedel” för att underlätta sociala situationer. Bieffekterna av alkoholbruket är inte av så stor betydelse för de unga i jämförelse med de sociala fördelarna och känslan av gemenskap. De förebyggande insatserna som t.ex. olika drogfria gemenskaper (klubbverksamhet, fritidssysselsättningar etc.) ger de unga möjlighet till känsla av tillhörighet och gemenskap utan rusmedel (Tapio 2014, s.122 - 125).

Det socialpedagogiska arbetet handlar om delaktighet, den unga är den aktiva aktören som är specialist på det egna livet. Dialogen mellan människor i olika grupper stöder delaktigheten och bör stödjas (Tapio 2014 s. 124 - 125).

3 TEORETISK REFERENSRAM

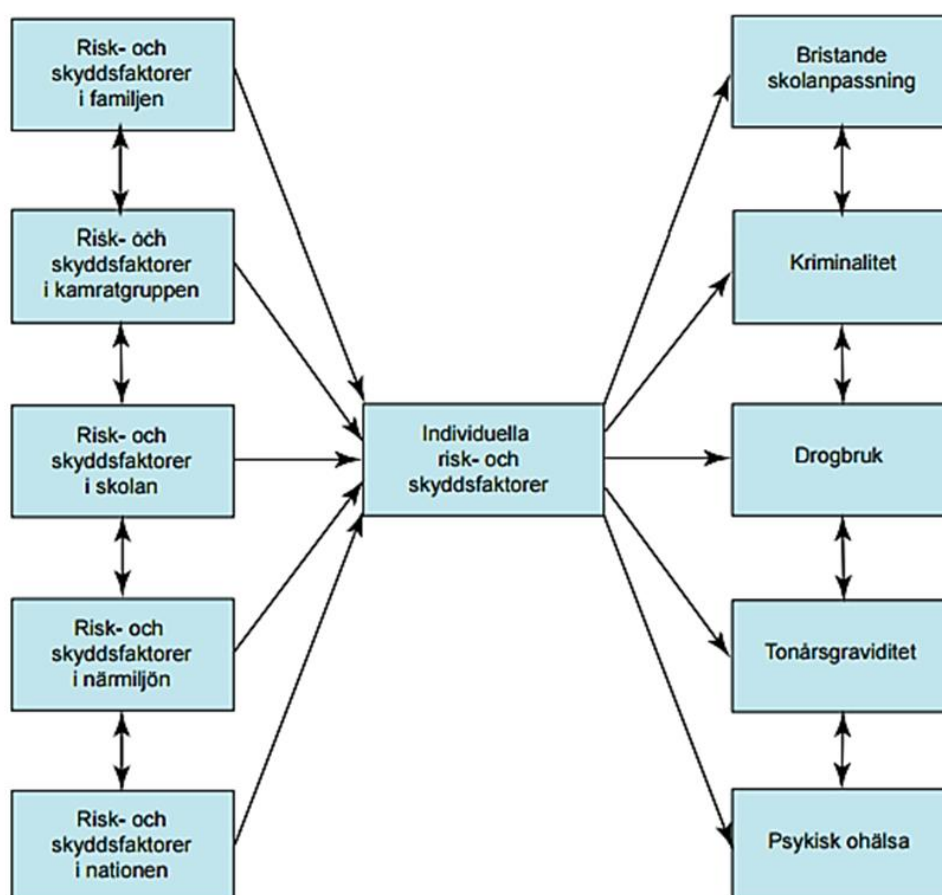
I följande stycke behandlas kort begreppen risk- och skyddsfaktorer samt hur de befinner sig på olika nivåer. Vi presenterar även riskfaktorernas ärftlighet och hur stämpling kan ses som en riskfaktor. Eftersom vi som blivande socionomer bör kunna koppla samman förståelsen för en viss målgrupp med ett målperspektiv redovisar vi även det socialpedagogiska perspektivet.

3.1 Risk- och skyddsfaktorer på olika nivåer

En riskfaktor är en faktor som ökar risken för problem hos individen. Skyddsfaktorer fungerar åt motsatta hållet, det vill säga de skyddar individen. En riskfaktor kan vara en händelse, en egenskap eller en process som ökar ett normbrytande beteende. Enstaka riskfaktorer innebär sällan ökad risk för problem, men däremot flera parallella riskfaktorer gör det (Guttormsson et al. 2014 s. 10).

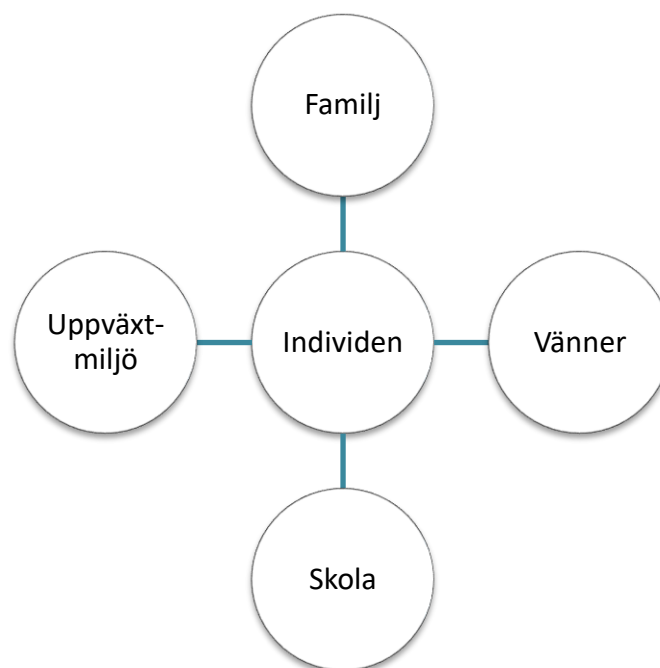
I Sundell och Forsters (2005) forskningsrapport framkommer att om den unga har sex eller fler riskfaktorer är risken 10 gånger större att råka ut för problem än om de endast har en riskfaktor. Faktorerna finns på individnivå och inom familjen, hos kamrater, i skolan och i samhället. På individnivå är pojkarna i riskgruppen för att råka ut för normbrytande beteende jämfört med flickorna. Familjen utgör den största och viktigaste risk- eller skyddsfaktorn för den unga så länge det ännu bor hemma. Föräldrarnas bristande tillsyn och intresse mot den unga är riskfaktorer och även föräldrarnas konflikter sinsemellan eller konflikter mellan den unga och de vuxna är riskfaktorer (Sundell & Forster 2005 s. 7–9). Unga som växer upp i negativa uppväxtmiljöer kan råka ut för flera riskfaktorer. Skyddande faktorer hemma kan vara att föräldrarna sätter gränser och visar tydliga förväntningar på ungdomens beteenden samt att de uppmärksammar den ungas positiva handlingar istället för att ge uppmärksamhet på de negativa handlingarna. De skyddande faktorerna kan ge den unga mer motståndskraft mot riskfaktorerna, och ungdomen kan utvecklas positivt trots att det finns riskfaktorer i närheten (Nordens välfärdscenter 2012, s. 38).

Vi kan inte på basis av denna studie redogöra för vilken riskfaktor som påverkar en annan, men vi kan anta att olika riskfaktorer påverkar varandra och att flera riskfaktorer medför större risk (se *Figur 1.*)



Figur 1. Sammankopplade påverkansfaktorer. (Källa: Statens folkhälsoinstitut, 2008 s.96.)

Föräldrar som är positiva mot normbrytande beteende eller som har ekonomiska problem samt skadar sina barn/ unga fysiskt eller sexuellt är allvarliga riskfaktorer inom familjen. I kamratgruppen kan kamraternas droganvändning samt brottslighet vara riskfaktorer för den unga och riskfaktorer i skolmiljön kan vara dåligt skolklimat och bristande intresse för skolgång. Bostadsområdet kan ses som en riskfaktor, ifall småbrott så som klotter och cykelstölder är acceptabla av föräldrarna. Då signalerar de vuxna att det är tillåtet med småbrott vilket i sin tur kan leda till andra typer av brott. Sundell och Forster (2005) skriver i sin forskningsrapport att de individer som tidigt debuterar med kriminella handlingar är de som först experimenterat med alkohol och droger (Sundell & Forster 2005 s. 7–9).



Figur 2. Risk- och skyddsfaktorer finns i olika mikromiljöer.

En uppfattning är att skolmiljön kan för en del vara en riskfaktor (dålig anknytning) medan det för andra ses som en skyddsfaktor (god anknytning). Otrivsel i skolan och skolkning kan leda till droganvändning, men också tvärtom, droganvändning kan orsaka skolkning och otrivsel i skolan. Även familjer med dålig ekonomisk status bor i större utsträckning på ett bostadsområde som är socialt utsatt och där våld och missbruk ofta förekommer. Cannabisanvändarna uppvisar högre värden vid olika riskfaktorer, jämfört med de övriga eleverna. Ett exempel är att frekventa cannabisanvändare i större utsträckning mobbar andra elever (23,6%) medan endast 9% av samtliga elever gör det. Procenten är också högre vid elever som hög konsumerar alkohol (18,2%) (Guttormsson et al. 2014 s.10 & 12).

Eftersom risk- och skyddsfaktorer framkommer på olika nivåer, är det viktigt att studera hur de olika miljönivåerna påverkar och förhåller sig till varandra. Urie Bronfenbrenner skapade den socioekologiska teorin på 1970-talet, som består av fyra olika miljönivåer: mikro-, meso-, exo-, och makronivå. De inre nivåerna är i växelverkan med de yttre och tvärtom (Härkönen, 2008 s.26).

Enligt Bronfenbrenner har mikronivån en direkt effekt på hur individen tänker och beter sig. Till mikronivån hör familjen, vännerna och de sociala grupperna där individen befinner sig i dagligen (t.ex. skola, arbetsplats). Berk (i Härkönen 2008, s. 27) beskriver denna nivå som närmiljöer där individen är medlem i och situationer där individen är ansikte mot ansikte och möts direkt. Hemmets betydelse har en stor roll för den ungas utveckling (Härkönen 2008, s. 27–28).

Följande miljö kallas för mesomiljö, där flera mikromiljöer är i kontakt med varandra. Det uppstår alltså en relation mellan individens olika närmiljöer, och de inverkar på varandra. Det är relevant att studera om olika mikrosystem stöder varandra eller om individen känner motstridigheter mellan mikronivåerna (Härkönen 2008, s. 29).

Exomiljön inkluderar de omgivningar med vilka individen inte är direkt i växelverkan, men som ändå påverkar den miljön individen lever i. Bronfenbrenner förklarar denna miljö som något större som individen lever i (Härkönen 2008, s. 30–31).

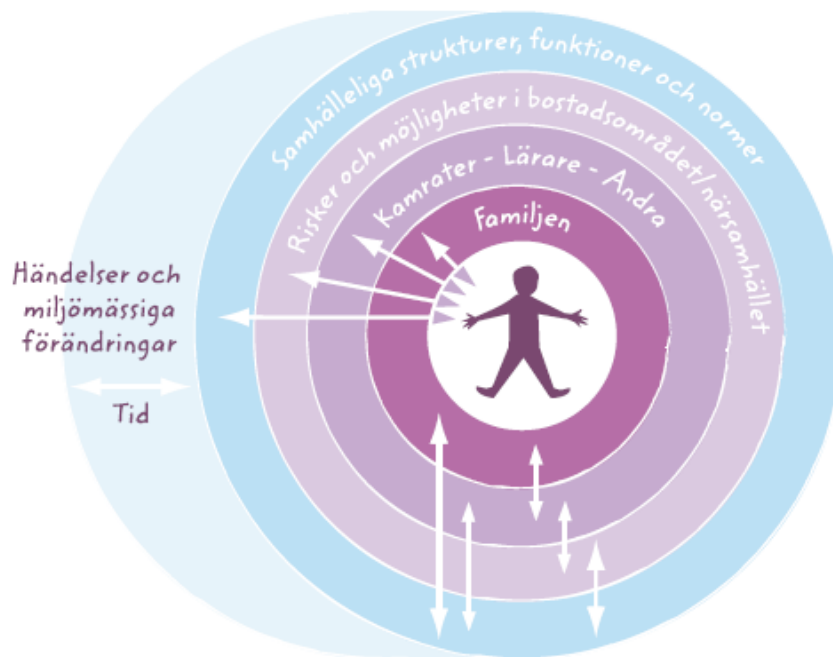
Makromiljön är en uppställning av de tidigare nämnda nivåerna, dvs. mikro-, meso-, och exonivåerna. Makromiljön påverkar alla de andra miljöerna inom den socioekologiska modellen. Berk (Härkönen 2008, s. 31) beskriver att makromiljön är den ungas omgivnings yttersta nivå. Det finns ingen tydlig ram, men den innefattar kulturella värden och lagar. Saarinen et al. (Härkönen 2008, s. 32) påstår att makronivåns påverkan märks ofta först när man jämför individer som kommer från olika samhällen (Härkönen 2008, s. 31–32).

Risk- och skyddsfaktorer framkommer både på individnivå samt på de olika miljönivåerna av samhället (*se Tabell 1*).

Tabell 1. Risk och skyddsfaktorer på olika nivåer. (Sparring & Tengström 2014)

Riskfaktorer på mikronivå	Skyddsfaktorer på mikronivå
<ul style="list-style-type: none"> - En tidig alkoholdebut (före 14 års åldern) - Normbrytande beteende i tidig ålder - Sociala arvet från familjen - Individuella faktorer som t. ex sensationssökning, aggressivitet, ångest, depression - Umgänge med kamrater som missbrukar eller är kriminella - Bristfällig skolprestation - Problemfylld ungdom 	<ul style="list-style-type: none"> - Goda personliga egenskaper (kognitiva, sociala, attitydmässiga) - Goda sociala förhållanden och kamrater - God skolframgång - Fritidsaktiviteter
Riskfaktorer på makronivå	Skyddsfaktorer på makronivå
<ul style="list-style-type: none"> - Socioekonomiska förhållanden - Attityder mot alkohol och droger även i närmiljön - Tillgänglighet till droger. 	<ul style="list-style-type: none"> - Närsamhället har gynnande normer och klara spelregler - Drogerna är svårtillgängliga.

I figuren nedan (*Figur 3*) kan man se hur olika nivåer kan påverka varandra. Den unga kan t.ex. påverka familjen men också tvärtom.



Figur 3. En ekologisk modell över dubbelriktade effekter mellan nivåer av risk- och skyddsfaktorer. Källa: Nordens välfärdscenter 2012, s.39

3.2 Det sociala arvet – de ärftliga riskfaktorerna

Hallenberg och Karlstrand (2014) påstår att riskfaktorer kan vara ärftliga eller finnas i den omkringliggande miljön. Med ärftliga faktorer menar man att det är sannolikt att en persons genetiska uppsättning påverkar känsligheten för att utveckla ett normbrytande beteende (Hallenberg & Karlstrand 2014 s. 9).

Madsen (2006) igen motstrider detta påstående. Det finns risk för en allmän antagelse om att föräldrarnas sociala position automatiskt överförs till den unga t.ex. om föräldrarna lider av någon form av sociala problem kommer detta automatiskt att överföras till den unga. Användningen av begreppet socialt arv används i stor utsträckning, ca 80% av professionella inom det sociala området ser begreppet som en allmän diagnos och antagandet om att de unga som vuxit upp under socialt komplicerade omständigheter ärver föräldrarnas problem är allmänt, trots att det inte framkommit statistiska resultat som stöder detta.

Största delen av de unga med sociala svårigheter kommer från familjer som saknar sociala svårigheter, det är endast 5–6 % av de ungas sociala problem som beror på föräldrarnas problem. De professionella har ofta en tendens till att förklara ungas sociala svårigheter med det sociala arvet, detta kan leda till att det utesluter att andra faktorer undersöks (Madsen, 2006 s. 191).

Giddens anser att livsstilen inte ärvs utan adopteras. Enligt Giddens skapar och omformar omgivningen de ungas ”jag” och Giddens understryker att människan är en tänkande varelse som reflekterar och handlar och kan därför inte automatiskt ”ärva” ett socialt status (Berglund 2000s. 27).

3.3 Stämpling som riskfaktor

Drogmissbruk och förståelsen för den är ett svårt och mångproblematiskt problem. Problemen bör inte förminskas eller förenklas och sättas in i trånga ramar, då lider risken för att problemet med missbruk inte förstås. (Johansson & Wirbing 2008 s. 48). Samhället har olika normer och standarder, även då det är fråga om rusmedel. Till en viss mån är olika rusmedel socialt accepterade, t.ex. alkohol och tobaksrökning. Eftersom droger är olagliga är alla drogmissbrukare automatiskt avvikare (Johansson & Wirbing 2008 s. 51).

De sociala relationernas betydelse för människans självuppfattning, speciellt då det är frågan om drogmissbrukare spelar en stor roll. Den syn missbrukaren har om sig själv och om sin sociala status kan ha både en positiv (i den bemärkelsen att missbrukaren känner sig socialt integrerad och detta kan medföra en avvänjning från narkotikan) eller negativ inverkan på missbruket. Missbruket kan ses ur ett processperspektiv med primär och sekundär avvikelse. Det som menas med primär avvikelse är avvikelser ur normen som inte nödvändigtvis leder till stämpling. Exempel på detta kan vara en person som nu och då har baksmälla på jobbet. Omgivningen kan tänka att individen råkat dricka lite mycket, men om detta normbrott upprepas kan individen få en stämpel som alkoholmissbrukare. Hur dessa normbrott godkänns från omgivningen beror till stor del på vilken kultur och normer denna omgivning har. Den sekundära avvikelsen uppstår då individen godkänner omgivningens reaktioner, i detta fall ändras individens självbild och individen känner sig

som alkoholist. Droghmissbruket ses som en mer radikal avvikelse i samhället då droger är olagliga och medför en starkare stigmatisering än den mer godkända alkoholen (Johansson & Wirbing 2008 s. 52–55).

Sociologen Goldberg (1980) ser stämplingen som en process och delar upp den i fyra stadier. Den *första* primära avvikelsen kommer via föräldrarnas stämpling, det *andra* stadiet kallas ”den samhälleliga stämpeln” i detta stadiet formar omgivningen den unga och fokuset skall vara på konsekvenserna för den ungas handlingar. Det *tredje* stadiet i stämpningsprocessen kallas ”den sekundära avvikelsen” i detta stadie är individen medveten om sitt avvikande beteende och detta kan bero på förvrängd självbild eller fungera som en försvarsmekanism. Den unga är ofta i detta stadiet på gränsen mellan barn och vuxen och handlandet påverkar alltmer den negativa självbilden. Det *fjärde* stadiet av stämpningsprocessen ”avvikelseupprätthållande” i detta stadie resulterar stämplingen till avvikande handlingar som i sin tur resulterar i den sekundära avvikelsen och på så sätt förstärker dessa två skeden varandra (Andersson & Hallberg 2009 s. 7).

3.4 Det socialpedagogiska perspektivet

Vi utgår från ett socialpedagogiskt perspektiv i vårt arbete. Som blivande socionomer bör vi kunna koppla samman förståelsen för en viss målgrupp med ett målperspektiv. Som professionell bör våra handlingar ha ett syfte och den professionella skall kunna handla ut en teoretisk grund för att kunna motivera sin insats och målen. Socialpedagogiken utövas enligt en mångvetenskaplig kunskapsgrund (Madsen, 2006. s. 52–53).

Syftet med det sociala arbetet är att ha en förståelse om vad det innebär att vara människa. Alla människor har möjlighet till förändring oavsett människans bakgrund eller sin aktuella situation. Alla människor är unika och för att förstärka individens identitet bör vi stödja individens egna egenskaper. Människan är en social varelse som genom samverkan i olika gemenskaper får en självbild och en förståelse för sitt egna jag. Grunden för individens identitet ligger i familjen oberoende om familjen är biologisk eller inte. Familjen och de tidiga levnadsåren är grunden för anknytning och för de första mellan-

mänskliga relationerna. Människan påverkas av sin omgivning, (ekonomin, miljön, kulturen, sjukdomar etc.) men individen kan själv påverka i vilken grad dessa påverkar (Tjersland et. al 2011 s.22–24).

Då det uppstår en samhällelig kris, när människans livsvillkor är hotade, ingriper samhället med socialpedagogiska åtgärder. Socialpedagogikens uppgift på en makronivå är att motverka exklusion och att förebygga och lösa olika sociala problem som hotar människans möjlighet till en god samhällelig integration och till ett gott liv (Madsen. 2006. s.65). Socialpedagogiken kan ses som ett samspel eller dialog mellan klienten och socialpedagogen, på samhällsnivå utövas socialpedagogiken på organisationsnivå med målsättningen att skapa villkor för gynnande mänskliga relationer i socialpedagogiskt arbete (Blomdahl et. al 1998 s.19–20).

Den socialpedagogiska uppfattningen betonar att vi lever i en värld som förändras hela tiden. Normalitet, avvikelse och samhällsfenomen är inte stillastående, utan förändras i takt med att vi utvecklas och går framåt i tiden. Även socialpedagogiken ändras med tiden och kan inte definieras utifrån här och nu. Madsen (2001) menar att socialpedagogiken förhåller sig till marginaliserade och utstötta grupper och att socialpedagogiken ändrar karaktär och innehåll i förhållande till vilka sociala, kulturella och pedagogiska nödsituationer som samhället skapar (Madsen 2001, s.14 – 15).

Eftersom socialpedagogiken kan ses som en livshjälp för individer i nödsituationer skall professionella ha en förmåga att kunna se ur andra människors perspektiv samt träda fram som en medmänniska (Madsen 2001, s. 144). Det är en utmaning för professionella att klara av att se klientens resurser och hur mycket klienten kan på egen hand, för att på så sätt främja att hen blir självständig i framtiden. En annan utmaning som kan uppstå är att den professionella inte får ta en kontrollantroll gällande klientens liv. Det kan uppstå då professionella bedömer andras liv med utgångspunkt i egna föreställningar vad som är normalt eller icke-normalt. Som yrkesmänniska skall man kunna bedöma varje situation enskilt och respektera klientens val i livet. En tredje paradox som kan uppstå enligt Madsen (2001) är att socialpedagogen alltid inträder i förhållandet som representant för systemet inför den andra personens livsvärld, d.v.s. att professionella pekar ut vad problemet

är och gör enligt det som systemets villkor säger. Det kan bli svårt att arbeta för att klienten skall bli självständig ifall hen inte själv kan få en förståelse på vad hens problem är och vad hen skall göra för att ta itu med dem (Madsen 2001, s.175 - 176).

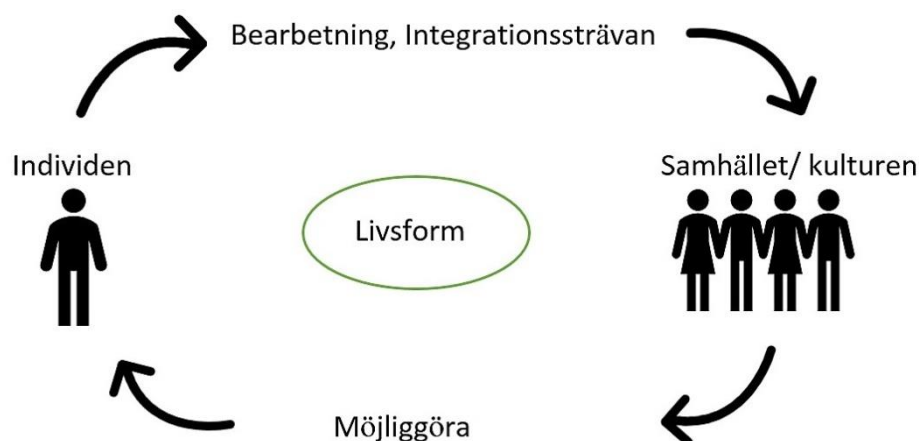
Individen, den sociala varelsen som styrs av omvärldens normer och värderingar, bör känna till i vilken situation vissa rusmedel är mer acceptabla och när ingen form av rusning passar. Som exempel kan sägas att det är acceptabelt att dricka alkohol på fritiden, på natten och på fester, men alkoholen bör inte kopplas till skolgång eller arbete. Då vi studerar droganvändning och drogmissbruk finns det inte acceptabla situationer eftersom droger är enligt lag förbjudna. Droger används dock som en port mellan två världar, den gråa tråkiga vardagen och en värld där individen önskar sig leva i. Ofta kan droger, till skillnad från alkoholen som ofta används vid sociala tillfällen, vara ett redskap för brukaren att rymma från sociala situationer och kan kompensera vissa sociala kontakter (Johansson & Wirbing 2008 s.55).

3.5 Bildning, delaktighet och empowerment

Gadamer beskriver ett socialpedagogiskt förhållningssätt som förmågan till att bedöma vad som är rätt handlande i olika sociala situationer, genom bildningsprocessen kan individen uppnå denna kunskap. Den bildade människan lär sig av sina fel. Pestalozzi talar om att alla människor skall ha möjlighet till bildning, hela befolkningen bör bildas för att nå framsteg. Pestalozzi ville lära individen till att bli en självständig och aktiv individ genom att lära nödvändiga basfärdigheter (Eriksson & Markström 2000 s.54 – 55).

Madsen (2001) talar om ”personen”, ”livsformen” och ”kulturen”. Med begreppet ”livsform” menar Madsen det synliga praxis som individen utvecklar i mötet med sin kultur. All pedagogik är målinriktad och socialpedagogiken innefattar en viss styrning mot vad anses som ”sunt”. Socialpedagogikens mål är att målmedvetet styra klienten mot vad som anses vara normativt korrekt och på så vis ”bildas” individer som är integrerade medlemmar i samhället. Individen har en identitet, en självbild och en bild av samhällets förväntningar, livsformen skall möjliggöra att individen kan realisera sin självbild. Livsformen är ett handlingsrum där individen kan hitta en balans mellan sig själv och kulturen. Om livsformen inte möjliggör ett samspel mellan individen och kulturen kallas detta för ”den

beroende livsformen”. Då är klienten i behov av stöd och hjälp för att kunna återskapa balansen i livet. Det är viktigt att den socialpedagogiska integrationssträvan genomförs som en bildningsprocess, dvs strävan mot ”den autonoma livsformen” där individen är en självständig del av samhället (Madsen 2001 s. 103 – 104).



Figur 4. Livsformen som rum för handlande

Delaktighet är ett annat centralt begrepp inom socialpedagogiken och kan tolkas på många olika sätt. Att känna sig delaktig kan t.ex. vara att man känner samhörighet med andra människor eller är en del i ett sammanhang eller att man bär ett gemensamt ansvar över någonting. På samhällsnivå kan man säga att känslan av delaktighet är en förutsättning för att ett samhälle blir ett samhälle. Med andra ord att det finns någon sammankopplande faktor mellan människor på livets olika områden så som arbete, skola och i familjen (Gustavsson 2004, s. 11).

Delaktighet förutsätter att individen är en aktiv medlem vars åsikter och beslut tas på allvar och blir lyssnad till. En annan förutsättning för att vara delaktig är att man skall kunna kommunicera med sin omgivning. Att kräva delaktighet av en person som inte vill det själv, är troligen omöjligt. Individen måste själv bestämma om hen vill vara delaktig eller inte. Begreppet delaktighet innefattar även att man har rätt till att vara autonom samt bestämma över sitt eget liv. Personliga roller och mål samt den egna viljan och motivationen har en stor betydelse för att man skall uppleva delaktighet. (Socialstyrelsen, 2016 s. 34 - 36)

Almqvist et. al (2004) delar upp delaktigheten i tre dimensioner

- Upplevelseaspekten, genom samspel med omgivningen skapa positiva upplevelser
- Att aktivt och självständigt kunna agera både fysiskt och psykiskt i sitt liv
- Tillgänglighet till sociala miljöer

För att känna sig delaktig bör dessa tre dimensioner samverka Ungdomar från 13 år till 18+ år beskriver delaktighet som deltagande i aktiviteter med andra, att aktivt medverka i samhället, självförtroende och självbestämmande. (Almqvist et. al 2004 s.138 – 139)

Det finns flera förklaringsmodeller eller bakomliggande orsaker till varför en person blir drogmissbrukare, som t.ex. psykologiska aspekter, drogens tillgänglighet, ärftlighet och sociala situationen i personens liv. Eftersom personens sociala situation samt miljön runt omkring individen spelar en viss roll för att riskera ett missbruk (Trolldal, 2013).

Begreppet ”empowerment” kan beskrivas som anskaffning av makt, styrka eller kraft, genom en process skall det motarbetas de krafter som håller en nere och nå en bättre kontroll över livet. Empowerment betyder då de medel och metoder för att nå detta mål. Begreppet används idag med marginaliserade gruppen som t.ex. utsatta unga, drogmissbrukare och personer med psykiska problem (Askheim & Starrin 2007 s. 18–19).

Centrala synsätt i empowermentbaserat arbete är att betona klientens människosyn, värderingar och förhållningssätt. Utgångspunkter som anses vara viktiga och som har beskrivits som bas för empowerment är att se alla individer som kapabla om de ges rätt förutsättningar och att man lägger fokus på alla människors lika värde och rättigheter. Dessutom är en utgångspunkt att synliggöra och förändra maktstrukturer så att de uttrycker respekt för människors lika värde och rättigheter (Askheim & Starrin, 2007 s. 81–82).

Enligt Moula (2009 s. 20 - 21) baserar sig empowermentperspektivet på;

- Förutsättningen att människan är en biologisk, psykisk och social varelse som är kapabel till förändring
- Innefattar delar ur t.ex. filosofi, sociologi och socialpsykologi
- Att sammankoppla vetenskaplig kunskap med arbetserfarenhet

- Möjligheten till användning då individen vill förändra sin situation, oavsett av vilken karaktär situationen är (Moula 2009 s. 20 - 21).

Att skapa rätta förutsättningar kan vara att ge individen betydelsefulla uppgifter genom vilka de har möjlighet att utvecklas, samt att lägga fokus på individens styrkor och goda sidor och inte lyfta fram det som är negativt eller problematiskt. På detta sätt kan de goda sidorna hos individen lyftas fram och det som känns problematiskt blir en allt mindre del av identiteten. Olikheter skall alltså ses som styrka och inte som någonting som är felaktigt eller otillräckligt (Askheim & Starrin, 2007 s. 81–85).

Askheim & Starrin (2007) beskriver hur empowerment kan användas i socialt arbete i praktiken. Det är socialarbetarens uppgift att hjälpa marginaliserade och maktlösa människor att få tillbaka kontrollen över sitt eget liv. I första hand skall socialarbetarna alltså uppmuntra klienten till eget initiativ och deltagande i samhällslivet, istället för att tala om för dem vad som borde göras eller vad som inte borde göras. Det är viktigt att ge individen möjlighet till att styra och ta ansvar över sitt eget liv, och för att det skall vara möjligt behövs kunskap, socialt stöd samt materiella resurser (Askheim & Starrin 2007, s. 216).

Empowermentbaserat socialt arbete innebär även att man gör klienten medveten om sambanden mellan den situation denne befinner sig i och de konstruktiva och samhälleliga förhållanden som har betydelse i individens situation. För att mänskliga rättigheter följs och utvidgas, undanröjs hinder för att klienten skall kunna integreras i samhället. Som professionell skall man stärka klientens tro på sin egen förmåga att kunna själv avgöra vilka insatser i samhället som underlättar deras situation, samt att förstärka klientens tillit på sig själv. (Askheim & Starrin 2007, s. 216–217).

Uppgiften som professionell är att fungera som representant för klienten. Den professionella kan representera i klientens förhandlingar med dem som har makten. Exempelvis kan professionella använda sina kunskaper och vara i kontakt med bostadsföretaget för att föra fram sin åsikt om varför den bostadslösa behöver en lägenhet (Askheim & Starrin 2007, s.217).

3.6 Integration, marginalisering och utstötning

Ett integrerat samhälle har ett fungerande nätverk av sociala relationer mellan olika institutioner och organisationer. Individen knyter sociala band mellan samhällets olika gemenskaper både på en mikronivå (familjen, vänner hobbyn) och på större nivåer (klubbar, hobbyn skolor föreningar). Integrering genom social tillhörighet stöder sig på förståelsen om att det finns vissa sociala normer inom olika grupper och gemenskaper. Individen knyter sociala band mellan dessa grupper och känner gemenskap pga. gemensamma moraliska normer. Processen från ensam individ till en fullbordad medlem i någon grupp kallas *assimilation* och betyder att individen upptar och godkänner gruppens normer. Individen kan då känna social tillhörighet med en grupp som delar individens moraliska normer (Madsen. 2006. s.135–136).

Marginalisering kan ses som en oönskad process ur både samhällets och individens synpunkt. Det handlar om ett spänningsfält mellan vad individen ser som viktiga områden att delta i och vilka förväntningar det omkringliggande samhället har. Marginalisering kan graderas, ju fler områden individen är utestängd från desto starkare är individen marginaliserad. Att vara marginaliserad är ett utsatt tillstånd där individen inte alltid har möjlighet till att kontrollera sin livssituation, marginalisering är inte något individen kan bestämma att förändra. Marginalisering är ett tillstånd mellan integration och utstötning och kan leda till att individen blir utstött, tappar kontrollen över sin livssituation och är motsatsen till integrerad (Madsen. 2006. s.141–142).

4 METOD & ANALYS

I detta kapitel beskriver vi vårt metodval, och redogör forskningsetiska aspekter som vi tänkt på då vi gjort vår studie. Vi beskriver också hur vi samlat in data, vilka inkluderingskriterier vi haft samt i vilka databaser vi sökt artiklar. Till sist redovisar vi även hur vi bearbetat och analyserat de material som vi valt att inkludera i arbetet.

4.1 Val av metod

Vi vill med vårt arbete identifiera och redogöra för specifika riskfaktorer som kan bidra till att den unga provar på droger. Vid situationer där det kan vara svårt eller omöjligt att insamla primärdata om det valda ämnet eller då studiens mål är att sammanställa eller tolka material forskat av andra kan en litteraturstudie vara det mest passande metoden (Jacobsen 2007 s. 113 - 114) Vi har valt att utföra en litteraturstudie på grund av att det finns mycket material om riskfaktorer och missbruk bland unga men även pga. det sensitiva ämnet, det kan vara mycket svårt att få intervjukandidater. Med vår litteraturstudie har vi försökt att hitta relevant och trovärdigt material om riskfaktorer som kan bidra till missbruk bland unga. Den allmänna litteraturstudien undersöker fenomen och modeller som tidigare forskats för att kunna sammanställas och för att ge en djupare förståelse för det valda ämnet. I en litteraturstudie bör det klart framstå syfte, frågeställning och urvalskriterierna för det valda materialet. (Jacobsen 2007 s. 113 - 114) Vi anser att fördjupad kunskap om de olika riskfaktorerna kan stödja ett förebyggande arbete och det kan även påverka den fortsatta vården i strävan till att få de unga ur eventuellt drogmissbruk.

4.2 Etiska aspekter

Alla resultat skall ges så fullständigt som möjligt och i sitt rätta sammanhang. Citat kan få en annan mening då de tas ur sin kontext och då uppfylls inte dessa etiska överväganden. En korrekt presentation betyder att ingen data är förfalskad och resultaten redovisas utan författarnas egna inlägg. En öppenhet och genomsynlighet är en stor del av det ett forskningsetiskt arbete. Det är viktigt att beskriva och motivera de gjorda valen, detta är ett krav på undersökningsprocessen. Enligt god forskningsetik är det etiskt viktigt att referera korrekt (inkludera alla referenser som studien innefattar), resultaten skall beskrivas opartiskt och forskaren skall överväga de etiska aspekterna i sin forskning (Jacobsen.2007. s. 26–28). Vi följer Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis (Arcada).

4.3 Datainsamling och inkluderingskriterier

Inkluderingskriterier är krav man ställer på materialet för att man skall kunna avgränsa materialet så nära ämnet som möjligt. Material som används i vår litteraturstudie hittas

med hjälp av olika databaser, som är valda med hjälp av kriterier som stöder syftet (databaser av social karaktär). Urvalsprocessen av artiklar är beskriven i tabell 3.

Vi började med (1) att välja vilka databaser som stöder vårt syfte, vi samlade artiklar ur flera databaser (*Tabell 2*).

Tabell 2. Lista över databaser vi använt under insamling av data

ACADEMIC SEARCH ELITE (EBSCO)	E-Tidskrifter
ARTO	referensdatabas över finländska artiklar
EBRARY	e- böcker
ELIB	e- böcker
EMERALD JOURNALS (EMERALD)	E-tidskrifter
ERIC (FREE VERSION)	Referensdatabas
INSTITUTET FÖR HÄLSA OCH VÄLFÄRD (THL)	Länksamlingar och publikationer
KELA - KANSANELÄKELAITOS (FPA)	Länksamlingar och publikationer
SOCIAL- OCH HÄLSOVÄRDS-MINISTERIETS PUBLIKATIONER	
GOOGLE SCHOLAR	
ABI/INFORM (PROQUEST) ICON	E-tidskrifter

Sedan (2) valde vi med vilka sökord vi mest troligen hittar studier som stöder vårt syfte, vi sökte med sökorden; drug abuse, youth, ungas missbruk, varför börjar ungdomar ett missbruk, varför använder unga droger, riskfaktorer, sociala problem. Nyckelord i såväl vårt examensarbete som i vår materialsökning är: missbruk; ungdom; riskfaktorer.

Vi slog fast (3) att vi vill hitta vetenskapliga artiklar som är publicerade 2004 eller senare på svenska eller engelska. Sökningen (4) gav 1320 träffar av vilka 114 rubriker (5) passade vårt syfte men efter närmare analys (6) av både abstraktet och en generell överblick av arbetet gav vår sökning 7 artiklar som vi valde att använda i vårt arbete då de var mest passande (se *Tabell 3*)

Tabell 3. Tabell över urvalsprocessen av artiklar

1	Val av databaser	11 databaser
2	Val av sökord	- drug abuse, youth, ungas missbruk, varför börjar ungdomar ett missbruk, varför använder unga droger, riskfaktorer, sociala problem.
3	Fastslagning av inkluderingskriterier	- Vetenskapliga artiklar. - Publicerade 2004 eller senare. - Svenska eller engelska publikationer. - Har med vårt ämne att göra
4	Sökningen	Gav 1320 träffar
5	Rubrikanalys	Gav 114 träffar
6	Abstrakt analys	7 artiklar

Vi har använt oss av sju vetenskapliga artiklar.

För att underlätta resultatredovisningen kommer numrera artiklarna enligt *Tabell 4*.

Tabell 4. Tabell över inkluderade artiklar

Nr.	Författare	Titel
1	Jacobsson (2013)	Röka, kröka och knarka - Användningen av droger bland gymnasieungdomar i Norrbotten 2012
2	Malmquist & Nilsson (2004)	Riskbedömningar - en genomgång av risk- och skyddsfaktorer avseende ungdomars bruk av alkohol och narkotika
3	Copeland et al. (2013)	Early life influences on the risk of injecting drug use: case control study based on the Edinburgh Addiction Cohort
4	Dahlgren & Dahlgren (2016)	Cannabisanvändande ungdomar - En kvalitativ intervjustudie med socialarbetare
5	Abelson et al. (2006)	Some characteristics of early-onset injection drug users prior to and at the time of their first injection
6	Hagvall & Wågesson (2016)	Riskfaktorer och missbruk - En tvärsnittsstudie baserad på ungdomar vid Mariamottagningarna, 2014
7	Leifman & Henriksson (2013)	Ungdomar som använder nätdroger – vilka är de? Empiriska analyser av skolelevers drogvanor med fokus på nätdroger.

4.4 Innehållsanalys som metod

Vi utgick från Jacobsens modell av analysprocessen, som vi delade upp på följande sätt

- (1) tematisering,
- (2) kategorisering,
- (3) fylla kategorierna med innehåll,
- (4) räkna antalet studier som nämner ett tema,
- (5) identifiera likheter och skillnader mellan data,
- (6) söka förklaringar till skillnader. (Jacobsen 2012 s. 146–159):

Vi har undersökt hurudana faktorer kan bidra till att den unga provar på droger. Efter att vi samlat relevant data bearbetade vi materialet på följande sätt:

I praktiken började vi med att (1) läsa materialen och samla ihop meningsbärande enheter. Vi läste igenom materialet flera gånger och antecknade tankar som forskningarna väckte. Sedan (2) kategoriserade vi dessa enheter. Vi namngav relevanta aspekter (meningar, ord, sektioner) i materialet. Vi diskuterade och övervägde vad vi ansåg vara relevant t.ex. saker som uppkommer ofta, överraskande resultat, forskaren sätter speciell tyngdpunkt på något, har stark koppling till tidigare forskning eller om vi hittat upprepade mönster. Utifrån dem skapades huvud- och underkategorierna.

Efter det (3) namngav vi de fyra grupperna med beskrivande meningar.

Huvud och underkategorierna redovisas i *Tabell 5* nedan.

Tabell 5. Huvud- och underkategorier

Psykiska svårigheter och problembeteende	Problematiska familjeförhållanden och uppväxtmiljö	Könet	Övriga riskfaktorer
Problem i skolan Psykiska svårigheter Neuropsykologisk diagnos Problem med uppförandet/beteende Alkoholbruk Sensationssökande Rökning Den ungas brottslighet	Problematiska familjeförhållanden Social tillhörighet/vänner Uppväxtmiljö (ekonomi/hemlöshet) Psykisk utsatthet Fysisk utsatthet Alternativ uppfostran Brottslighet i familjen	Könsskillnader	Attityd mot drog-användning

Dessa grupper och kopplingen mellan dem var basen för våra resultat.

I den fjärde fasen (4) räknar man antalet artiklar som nämnde ett tema, och fick på så vis fram en rangordning. Vi redovisade för de olika grupperna och hur de kopplas samman med syftet. Sedan (5) jämförde vi olika teman med varandra och sökte efter skillnader och likheter som uppkom i artiklarna. Sista steget (6) handlar om att hitta förklaringar till olika teman genom att se på teoretiska referensramen och koppla dess ämnen. I detta fall såg vi på risk- och skyddsfaktorer på olika nivåer, det sociala arvet, stämpling, det socialpedagogiska perspektivet, delaktighet och empowerment samt integration, marginalisering och utstötning.

Vi beskriver artiklarna vi studerat grundligare i slutet av arbetet (*Bilaga 1*).

5 RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel redogör vi för resultaten av vår litteraturstudie. Vi presenterar våra resultat enligt rangordningen som uppkom på basen av antalet studier som tog upp en riskfaktor. Vi sammanfattade våra resultat i *Tabell 6*.

Vi har analyserat den utvalda litteraturen och räknat hur många av de valda studierna tar upp en viss riskfaktor. Vi har i tabell 5 sammanfattat frekvent uppkommande teman och

vilka artiklar som tog upp dessa. Tabellen visar våra huvud och underkategorier, i vilken artikel riskfaktorn uppkom och antalet artiklar som innefattade ämnet.

Den kategorin som uppkom mest var kategorin *psykiska svårigheter och problembeteende*, faktorerna i denna kategori hittades 18 gånger i vår studie. Följande kategori *problematiska familjeförhållanden och uppväxtmiljö* hittades 17 gånger, *könsskillnader* uppkom fyra (4) gånger och i kategorin *övriga riskfaktorer* (attityd mot droganvändning) uppkom en (1) gång.

Tabell 6. Analystabell

Riskfaktorer	Uppkom i artikel	st.
Psykiska svårigheter och problembeteende		
Problem i skolan	2, 3, 4, 5, 6, 7	6
Psykiska svårigheter	2, 4, 6	3
Neuropsykologisk diagnos	2, 4	2
Problem med uppförandet/beteende	2, 3	2
Alkoholbruk	1, 6	2
Sensationssökande	5	1
Rökning	1	1
Den ungas brottslighet	3	1
Sammanlagt:		18
Problematiska familjeförhållanden och uppväxtmiljö		
Problematiska familjeförhållanden	1, 2, 3, 5, 6, 7	6
Social tillhörighet/ vänner	2, 6, 7	3
Uppväxtmiljö (ekonomi/hemlöshet)	5, 6	2
Psykisk utsatthet	3, 6	2
Fysisk utsatthet	3, 6	2
Alternativ uppfostran	3	1
Brottslighet (i familjen)	6	1
Sammanlagt:		17
Könsskillnader	1, 2, 4, 6	4
Sammanlagt:		4
Övriga riskfaktorer:		
Attityd mot droganvändning	1	1
Sammanlagt:		1

5.1 Psykiska svårigheter och problembeteende

Alla sju artiklar ansåg att psykiska svårigheter och problembeteende var en riskfaktor. På basen av hur studierna har grupperat riskfaktorerna innehåller denna kategori: problem i skolan, psykiska svårigheter, neuropsykologisk diagnos (t.ex. ADHD), problem med uppförandet/beteendet, sensationssökande, alkoholbruk och rökning.

Enligt Malmquist & Nilsson (2004) har unga med diagnosen ADHD har ca. dubbelt så stor risk för ett missbruk gentemot kontrollgruppen. Studien visar att en teori om varför den unga börjar använda droger är "självmedicineringsteorin" dvs den unga söker ökad självkänsla och social samhörighet med andra som brukar. "Konformiteten" (hur sannolikt det är att om den unga har en riskfaktor så har den också en annan) är beteendestörning och missbruk 71%. Studien påpekar även ett samband mellan dålig skolframgång och ett narkotikamissbruk. (2)

Copeland et al. (2013) visar att den största risken är förknippad med faktorer som tidiga uppförandeproblem, i synnerhet utslagning från skolan och kontakt med polis/rätten under ungdomen. Var och en av uppförandeproblemen (problem i skolan / utesluten, brottslighet under ungdomen, blivit gripen av polisen) var betydligt vanligare bland fallen jämfört med kontrollgruppen: 55% av fallen jämfört med 21% av kontrollgruppen hade utslutits från skolan, 53% av fallen jämfört med 14% av kontrollgruppen rapporterade ett ingripande av polis medan de gick i grundskolan och 27% av fallen jämfört med 2% av kontrollgruppen hade upplevt institutionalisering inom barnrättsväsendet. 74% av fallen jämfört med 35% av kontrollerna hade upplevt åtminstone en av de fyra studerade uppförandeproblemen. (3)

Dahlgren & Dahlgren (2016) visar ett samband mellan cannabis användande unga och problem med skolgången. Studien säger att "De som röker dyker upp ibland men har en problematisk skolgång. Och skolan är en viktig skyddsfaktor". Alla intervjupersoner i studien är eniga om att diagnoser som ADHD eller ADD är bland de främsta riskfaktorerna som orsaksförklaring till ungdomars bruk. (4)

Abelson et al. (2016) anser att sensationssökande inte skulle vara en riskfaktor då den unga kan förutse och förväntar sig en drogprovning (första injiceringen), detta kan förklara det faktum att de ofta förnekat att nyfikenhet var ett motiv för sin första injektion. Även de som börjar använda/injicera i tidig ålder hade mer sannolikt slutat skolan före årtio (10), dvs före 16 års åldern. (5)

Hagvall et al. (2016) visar att 30 procent av ungdomarna har varit deprimerade eller nedstämda de senaste 30 dagarna, 39 procent har upplevt ångest eller allvarlig oro, 10 procent har haft självmordstankar, 17 procent har fått medicin för något psykiskt problem och 30 procent uppger att de har varit med om en allvarlig händelse, olycka eller katastrof som de fortfarande påverkas psykiskt av. Ca. två tredjedelar av ungdomarna har eller har haft problem i skolan som påverkat deras närvaro, skolresultat och/eller trivsel. Gällande alkoholkonsumtion och rökning visar studien att 56 procent av flickorna och 45 procent av pojkarna uppvisar en riskfylld alkoholkonsumtion. (6)

Leifman & Henriksson (2013) säger att det finns möjliga kopplingar/samband åt båda hållen, otrivsel i skolan och skolkning kan bidra till ökad benägenhet att testa narkotika men det kan också enligt studien gå tvärtom testandet av narkotika kan också bidra till att man oftare skolkar och till att man inte trivs i skolan. (7)

Jacobsson (2013) beskriver i vilken utsträckning som rökning och alkoholbruk förekommer tillsammans med narkotika. Studien visar att det framgår ett mönster som beskriver ett samband mellan ”rökvanor” och att prova på narkotika. Nästan alla elever som inte har provat på att röka har heller inte provat på narkotika. (1)

5.2 Problematiska familjeförhållanden och uppväxtmiljö

Sex av sju artiklar ansåg att problematiska familjeförhållanden kan ses som en riskfaktor. På basen av hur studierna har grupperat riskfaktorerna innehåller denna kategori: uppväxtmiljö (ekonomi/hemlöshet), problematiska familjeförhållanden, alternativ uppfostran (dvs. vuxit upp med bara en förälder, med någon släkting eller vän eller på någon form av anstalt), psykisk utsatthet, fysisk utsatthet, social tillhörighet/ vänner och brottslighet.

Jacobsson, (2013) tar ett mer generellt förhållningssätt och nämner familjeförhållanden som en riskfaktor med orden *"En mindre andel av ungdomarna i denna studie angav att man upplevt otrygga uppväxtförhållanden och att man upplevt sig leva i en sämre ekonomisk situation jämfört med andra."* och *"En relativt stor andel av eleverna bor inte med sina föräldrar eftersom att de studerar under veckorna på annan ort."* (1)

Malmquist & Nilsson (2004) säger att riskerna ökar ju mer problemfaktorer det finns i familjen. Studien nämner faktorer som ensamstående föräldrar, föräldrarnas missbruk, psykiska sjukdomar i familjen, arbetslöshet och kriminalitet. Studien visar att en inkonsekvent och hård uppfostran kan medföra risk men även föräldrarnas liberala attityd mot rusmedel påför risk. Studien talar även om ett starkt samband mellan umgänget och dess effekt på den unga. (2)

Copeland et al. (2013) lyfter starkt fram sambandet mellan en problematisk barndom och risken för att utveckla ett drogmissbruk. 9% av fallen jämfört med 3% av kontrollerna hade upplevt offentlig vård, 8% av fallen jämfört med 3% av kontrollerna hade huvudsakligen fått vård från släktingar eller familjens vänner. Andra riskfaktorer i var instabilitet av boende, att den unga bevittnat våld i familjen, familjens inblandning med polis och finansiella problem. Studien fann få tecken på att negativa livshändelser såsom dödsfall eller grov misshandel av en familjemedlem eller nära vän. Vårdarnas missbruk var hög hos både fall och kontroller, förekomsten av dessa riskfaktorer var dock fortfarande genomgående högre bland fallen. Droganvändarna hade även med större sannolikhet varit med om att familjen varit i kontakt med polis och att familjen hade finansiella problem. Fysisk och psykisk traumatisering som skett under barndomen kan anses ha betydelse gällande de ungas drogdebuter, 30% av droganvändarna och 13% av icke-droganvändarna har varit med om våld av någon vårdnadshavare medan 19% av droganvändarna och 13% av icke-droganvändarna blivit utsatta för sexuell utsatthet under barndomen. Efter justeringen visade dock studien inga bevis på att sexuell utsatthet påverkar en drogdebut, däremot visar forskningen ett starkt samband mellan de som var utsatta för fysiskt våld och en drogdebut (3).

Abelson et al. (2006) visar att de som tidigt debuterar har mer sannolikt en familj som använder droger och saknar en stabil inkomstkälla; det vill säga, de hade antingen ingen

inkomstkälla (inklusive ingen sysselsättning och inget stöd från föräldrar eller regeringen) eller en inkomst baserad på brottslighet, narkotikahandel eller sexarbete. (5)

Hagvall & Wågesson (2016) visar att 89 procent av ungdomarna har stöd av minst en förälder, 69 procent har en vänskrets som använder droger och 37 procent vänner med brottslig bakgrund. 15 procent av ungdomarna har upplevt alternativ fostran (bott på någon institution eller familjehem), ca. en tredjedel av ungdomarna i studien anger förekomst av ekonomiska problem, missbruksproblem, psykiska problem och av våld under sin uppväxt. När det gäller fysiskt och psykisk utsatthet har 44 procent av de unga varit utsatt för psykiskt våld medan 39 procent har varit utsatt för fysiskt våld. (6)

Leifman & Henriksson (2013) visar högre risknivåer gällande riskfaktorerna ”Inte nöjd med förhållandet till sin familj”, ”Föräldrarna vet inte vilka kompisar man umgås med”, ”Flesta vänner röker och/eller dricker sig berusade och/eller har provat narkotika” och ”Det är OK för mina föräldrar att jag röker cigaretter och/eller dricker mig berusad och/eller röker cannabis” för de som använder droger gentemot ”samtliga elever”. Studien nämnde även ”de som har vänner som röker/berusar sig/provat på narkotika” som en riskfaktor. (7)

5.3 Könsskillnader

Fyra studier av sju tog upp könsskillnader.

Jacobsson, (2013) visar att med bara analyskriteriet kön så är andelen pojkar som använder cannabis 14% medan flickornas andel är 8%. Majoritet av deltagarna i studien har provat på någon drog, 80% av pojkarna och 86 % av flickorna. Studien visar även att en större andel av flickorna provat på ”annan narkotika” än cannabis. (1)

Malmquist & Nilsson (2004) säger att det konsekvent kan ses som en riskfaktor att vara man, studien påpekar att 70% av inskrivna på de särskilda ungdomshemmen år 2000 var pojkar. Studien påstår att debutåldern är samma oavsett könet. (2)

Dahlgren & Dahlgren (2016) ansåg att ”Det är även möjligt att sociala konstruktioner har att göra med det faktum att killar i högre och större utsträckning använder sig av cannabis” forskningen påstår även att det är en större del av pojkar med diagnosen ADHD som brukar cannabis. (4)

Hagvall & Wågesson (2016) beskriver att en större andel flickor har erfarenheter av ekonomiska problem, missbruksproblem, psykiska problem och våld under sin uppväxt jämfört med pojkar. Debutåldern för flickor och pojkar är i genomsnitt vid 15 års åldern, samma mellan båda könen. (6)

5.4 Attityd mot droganvändning

Jacobsson, (2013) visar att om den unga har begränsade kunskaper om drogen har 2,5 gånger större chans att pröva än de med goda kunskaper, har den unga en liberal uppfattning om droger är oddset fyra gånger större. (1)

5.5 Sammanfattning av resultaten

Resultaten redogör för om psykiska svårigheter och problembeteende, problematiska familjeförhållanden och uppväxtmiljö, könsskillnader och attityder kan vara riskfaktorer till att den unga utvecklar ett missbruk. Unga med diagnosen ADHD provar med mycket större sannolikhet på droger än unga som saknar diagnos.

Samt visar resultaten att en signifikant riskfaktor är som tidiga uppförandeproblem (utslagning från skola och problem med polisen under barndomen). Resultaten i vår studie visar ett samband mellan olika faktorer. Utslagning ur skolan kan bidra till en ökad risk för att prova på droger men det kan också gå tvärtom, så att testandet av droger kan bidra till utslagning från skolan. Resultaten belyser ett starkt samband mellan en problematisk barndom (problematiska familjeförhållanden, alternativ uppfostran (dvs. vuxit upp med bara en förälder, av någon släkting eller vän eller på någon form av anstalt), psykisk utsatthet, fysisk utsatthet, social tillhörighet/ vänner och brottslighet) och risken för att utveckla ett drogmissbruk. Vår studie hittar även en riskfaktor i könet, att vara pojke/man

kan ses som en riskfaktor, speciellt i kombination med liberal attityd mot droganvändning.

6 ANALYS AV RESULTAT

I detta avsnitt för vi en diskussion och reflektion över resultaten i förgående avsnitt. Faktorer på individnivå som kan bidra till narkotika-användning är om föräldrarna är lågutbildade, unga eller ensamstående eller om de missbrukar alkohol och har dåliga kontakter mellan familjemedlemmarna. Andra faktorer på individnivå kan vara i riskzonen för att hamna ut för ett missbruk om man är pojke, impulsiv, aggressiv eller har dålig inlärningsförmåga. Även psykisk sjukdom samt kriminalitet hos föräldrarna ses som en riskfaktor på individnivå. Ungdomar som kommer från en familj med låga förväntningar av föräldrarna har större tendens att prova på cannabis (Persson 2004, s. 16). Det bör tillännas att denna studie inte utger sig för att redovisa en fullständig riskprofil.

6.1 Korrelation av flera riskfaktorer

Det finns många riskfaktorer som kan påverka att den unga tar sig till droger. Våra resultat tyder på att det ofta krävs fler än en riskfaktor för att den unga provade på/ använde droger. Många av dessa riskfaktorer korrelerar med varandra och ju fler riskfaktorer den unga råkar ut för, desto större risk lider den unga för att bli socialt exkluderad vilket i sin tur kan bidra till ett drogmissbruk. Detta stöds även i vår teoretiska referensram var Sundell & Forster (2005) anser att den unga kan ha upp till tio gånger större risk för att utveckla problem ex, ett drogmissbruk om den unga har över fem riskfaktorer som korrelerar samtidigt (Sundell & Forster 2005 s. 7–9).

Våra resultat tyder på att problem inom familjestrukturen och uppväxtförhållandena är tillsammans med beteendestörningar och- eller psykiska svårigheter en av de största riskfaktorerna för att den unga skall utveckla ett missbruk. Faktorer som föräldrarnas eget missbruk, dåliga relationer med föräldrarna/ vårdnadshavaren, föräldrarnas psykiska svårigheter har ett starkt samband med ungas drogmissbruk. Om föräldrarna har en liberal syn på rusmedel och/eller ett ointresse för den unga och i vilka kretsar denna rör sig i utgör en signifikant risk för ett drogmissbruk. Familjeförhållandena nämndes dock alltid

med en eller flera andra riskfaktorer, t.ex. att ett barn från svåra familjeförhållanden led risk för att råka in i dåliga kamratkretsar pga. ett ointresse från föräldrarna, de dåliga cirklarna den unga rörde sig i var en riskfaktor. Enligt THL har åtminstone hälften av de ungdomar som har någon psykisk störning, en eller flera samtidiga störningar (THL 2013 s. 11).

6.2 Utanförskap, maktlöshet & sociala svårigheter

Våra resultat visade att en rad faktorer som t. ex ADHD (2, 4), tidiga uppförandeproblem (3), problem med skolgången (4), psykiska problem (depression) (6), riskfylld alkoholkonsumtion (1,6) medför risk. Vi hittade en intressant koppling mellan dessa faktorer och den ungas strävan till inklusion och delaktighet.

Ungas delaktighet är en central faktor i de flesta pedagogiska sammanhang både globalt och nationellt. Den unga har rätt till att uttrycka sig, bli hörda och att deras synsätt respekteras. Detta utgör utgångspunkten för forskning och praxis (Samuelsson & Sheridan 2003 s. 70).

Malmqvist & Nilsson (2004) nämner att unga med någon diagnos (t.ex. ADHD) söker ökad självkänsla och vill känna social delaktighet och lider därför risk till ”självmedicinering” i strävan efter samhörighet med andra brukare. (2) Skolmiljön har en betydande roll när det gäller utanförskap och sociala svårigheter (2–7). Unga med sociala problem lider risk för att känna otrivsel, otrygghet och utanförskap i skolan. Skolkning, uppförandeproblem, rökning och utestängning från skolan ökar risken för utanförskap. Den unga med sociala svårigheter, oberoende om dessa svårigheter grundar sig på en diagnos, psykiska problem eller barndomens problematiska familjerelationer lider risk för att stämplas som avvikare.

Människan är en social varelse som genom samverkan i olika gemenskaper får en självbild och en förståelse för sitt egna jag. Människan påverkas av sin omgivning, (ekonomin, miljön, kulturen, sjukdomar etc.) men individen kan själv påverka i vilken grad dessa påverkar (Tjersland et. al 2011 s.22–24). Stämpling och stigmatisering kan leda till att

den ungas självbild ändrar och den unga känner sig som sin stämpel. Om den unga stämpas som avvikare kan detta leda till att den unga godkänner sin situation (Johansson & Wirbing 2008 s. 52–55). Eftersom stämplingen är en process kan den ungas känsla av maktlöshet och utanförskap föra processen vidare. Då den unga blir medveten om sitt avvikande beteende, kan detta ha en negativ inverkan på den ungas självbild (Andersson & Hallberg 2009 s. 7). Då den unga har problem med att uppnå det omkringliggande samhällets normer och standard kan det leda till risk för marginalisering och ytterligare beteendeproblem. Som ung kan man kanske inte påverka sitt liv i den grad man önskar och detta kan sammankopplas med en känsla av maktlöshet. Detta stämmer överens med Almqvist et. al (2004) som delar upp delaktigheten i tre dimensioner, upplevelseaspekten, aktivt och självständigt agerande och att den unga har tillgänglighet till olika sociala miljöer. För att den unga skall känna delaktighet bör alla dessa dimensioner samspela. Den unga bör ha möjlighet till att aktivt delta i gemenskapen, samverka med andra och kunna bygga ett självförtroende (Almqvist et. al 2004 s.138 – 139).

Psykologiska faktorer som ångest/depression, tillbakadraget beteende, svårigheter med tillit, koncentrationsproblem, brottslighet och problem med aggressivt beteende kan påverka den ungas drogdebut. Enligt THL har åtminstone hälften av de ungdomar som har någon psykisk störning, en eller flera samtidiga störningar (THL 2013 s. 11). För att stöda unga som känner sig maktlösa, utanför och socialt inkapabla oberoende om den bakomliggande orsaken är en psykisk diagnos eller inte bör få stöd och hjälp. Dock bör det utredas om personen lider av någon sjukdom och få medicinsk hjälp med detta.

Unga med bristfällande kunskaper i känslohantering har svårare att hantera svåra situationer och svåra känslor även som lite äldre. Unga som inte lär sig sociala former av konfliktlösning ligger i risk för olika beteendeproblem (antisocialt beteende).

Då den unga inte kan hantera/ förstå t.ex. en förälders missbruk finns risken för att den unga använder skadliga metoder för att lösa sitt problem, detta kan öka risken till att ungdomen upprepar samma beteendemönster som föräldern, o detta exempel då tyr sig till droger (Nyström & Åström 2012 s. 24).

Från ett socialpedagogiskt synfält bör socialpedagogiska stödinsatser verkställas för att motarbeta; känslan av maktlöshet, marginalisering och utstötning genom att aktivt uppmuntra individen till att få tillbaka kontroll om livet. John Dewey sade för ca 60 år sedan "The ideal aim of education is creation of power of self control" (Moula 2009 s.137) och beskriver hur de unga bör lära sig behärska känslor. Unga hamnar ofta i olika situationer, de träffar många nya människor och deras förmåga till eget tänkande, reflekterande och impuls kontroll ger ramar för deras sociala framgång (Moula 2009 s.144)

Empowermentmodellen vill möjliggöra ett aktivt deltagande i samhället, stödja den unga till att vilja ta del av/ kontroll över sitt liv. För att detta skall vara möjligt behöver den unga kunskap och stöd (Askheim & Starrin 2007, s. 216). Den unga har sina idéer och tankar och förändringsarbetet börjar med ett möte med en annan individ (den professionella) och den ungas tankar ifrågasätts på ett respektfullt och positivt sätt. Då den ungas tankegång ifrågasätts uppträder en konflikt mellan det gamla tankesättet och de nya, och denna konflikt bör lösas för att den unga kan gå vidare. Den unga om modifierar det gamla tankesättet så att det nya kan integreras och eventuellt tillämpas i den ungas liv (Moula 2009 s.49). På så sätt får den unga en känsla av överensstämmande mellan verkligheten och de tankesättet som den unga har om verkligheten. Denna bildningsprocess får den unga att greppa världen och få egna begrepp på sina handlingar (Madsen 2001 s.154 – 155).

6.3 Familjen – risk och möjlighet

Risikfaktorer som t.ex. ungas sårbarhet för en beroendeutveckling är större för unga som kommer ur problematiska familjeförhållanden. Våra resultat visade ett samband mellan att den unga vuxit upp med ensamstående föräldrar (2, 3, 6), föräldrarnas missbruk (2, 3, 5, 6), psykiska sjukdomar i familjen (2, 3, 5, 6), arbetslöshet (2, 3, 5, 6) och kriminalitet (2, 3, 5) och risken för ett drogmissbruk. Familjens finansiella situation och om någon i familjen har problem med polis eller andra myndigheter ökar risken för att den unga utvecklar ett missbruk.

Sundell & Forster (2005) anser att familjen utgör den viktigaste risk- eller skyddsfaktorn, ett bristande intresse för den unga, föräldrarnas konflikter eller konflikter mellan föräldrarna och den unga är en stark riskfaktor (Sundell & Forster 2005 s. 7–9). Föräldrarnas genetiska uppsättning kan påverka ungas känslighet för att utveckla ett missbruk, (Hallenberg & Karlstrand 2014 s. 9). Madsen (2006) å andra sidan talar om det sociala arvet och anser att det inte finns något som stöder att föräldrarnas sociala svårigheter ärvs till den unga utan menar att detta endast existerar i andras attityder. Då de professionella har förutsedda attityder om huruvida barnet är, grundar sig på föräldrarnas sociala problem (dvs antar att barnet har svårigheter eftersom föräldrarna har det) får inte den unga jämlika möjligheter till utveckling. Dessa attityder orsakar att den unga faller in i rollen som ”riskbarn” och då är riskfaktorn andras attityder och inte det sociala arvet (Madsen 2006 s.191). Föräldrarnas livsstil kan adopteras, då den unga växer upp i problematiska familjeförhållanden kan den känna trygghet och känsla av tillhörighet även i en icke gynnande miljö (Berglund 2000 s. 27). Familjens sociala problem kan bidra till konsekvenser för den unga men ett klart samband till att detta alltid händer finns inte. Samhällets attityder mot unga som kommer från komplicerade familjeförhållanden kan ofta vara mer skadliga och bidra till en större riskfaktor än familjeförhållandet i sig själv. Familjen och den ungas känsla av trygghet i sin uppväxtmiljö kan påverka den unga negativt eller positivt. Den unga har en förmåga att utveckla ”resiliens” i svåra förhållanden och detta betyder då att inte de dåliga uppväxtförhållandena kanske påverkar den unga kritiskt. Bra familjeförhållanden, uppväxt i en trygg miljö med båda föräldrarna kan ses som en skyddsfaktor och detta bör stödas socialpedagogiskt med t. ex familjearbete (Tjersland et al 2011 s. 97–98).

Persson (2004) tar upp hur de ekonomiska förutsättningarna i familjen kan bidra till problem beteende och hur det relateras som en riskfaktor. Författaren kommer dock till den slutsatsen att ekonomiskt status, och familjens sociala klass inte har starka kopplingar till risken för utvecklingen av ett problembeteende (Persson 2004 s.16).

Johansson & Wirbing (2008) tar upp två benämningar anknutna till den ungas möjliga drogdebut: Avvikelsekarriären, betyder att drogen tillsätts till de redan existerande riskfaktorerna. Den kulturella vägen, betyder att den unga börjar missbruket beroende på de gällande trenderna (Johansson & Wirbing 2008 s.41).

Vår litteraturstudie stöder tanken om "avvikelsekarriären", på basen av resultaten ser vi ett sammanhang mellan t.ex. att den unga växer upp i ett hem med dålig ekonomi, bor på ett område där det finns en stark drogkultur och risken för ett drogmissbruk. Sundell & Forster (2005) samstämmer med våra resultat då de anser att attityden i ett bostadsområde, t.ex. att småbrott, klotter etc. händer tillsammans med en slapp attityd av föräldrarna kan leda till en "avvikarkarriär". Små brott blir större och den unga hamnar in på kriminella vägar. Kriminalitet är även förknippat med narkotika. Unga som tidigt hamnat in på en kriminal väg experimenterar också mer sannolikt med droger (Sundell & Forster 2005 s. 7–9).

Enligt Persson (2004) börjar den unga sin droganvändning genom gruppsytryck och genom att den unga vill känna tillhörighet i en social grupp (kamratgrupp). Då kamraterna använder droger ökar risken för att den unga också provar. Persson (2004) talar om gruppsytryck mot den unga och om att den unga söker sig till grupper med samma intresse. Den unga känner behov till att prova på droger för följa gruppens normer som kan vara ett drogmissbruk (Persson 2004 s.16). Våra forskningresultat stöder detta påstående eftersom det också enligt Malmquist & Nilsson (2004) finns ett starkt samband med umgänget och dess effekt på den unga (2). Även Leifman & Henriksson (2013) är ensidiga om att en riskfaktor för droganvändning är om kamraterna använder. Studien förklarar riskfaktorn med orden: "*Flesta vänner röker och/eller dricker sig berusade och/eller har provat narkotika*" (7).

Individen skapar olika sociala nätverk med vänner, familjen, olika grupper och med närmiljön (bostadsområdet, lokalsamhället) och genom detta är socialt integrerad. Social integration kräver att individen har förmågan att leva enligt de normer som dessa nätverk uppehåller (Madsen 2006 s.136).

Marginalisering kan ses som en oönskad och ofrivillig process som motverkar sociala tillhörigheten. Individen klarar inte av att följa det gällande normerna och blir utestängd från en eller flera sociala cirklar. Problematiken ligger inte bara i frågan om inklusion/marginalisering utan uppfattningen individen har om vilka sociala cirklar är viktiga och vilka individen inte anser viktiga (Madsen 2006 s.141).

En stor del (70 %) av unga som vittnat våld hemma låg i risk för att utveckla en känsla av rädsla, aggressivitet, fixeringar mot våld tillbakadragenhet och undvikande beteende. Risker för att dessa symptom fortsätter än längre tid är märkbar. Majoriteten (62%) av gruppen som vittnat våld hemma har även själv utsatts för våld av någon familjemedlem (ofta pappan eller styvpappa) (Lundberg 2005 s.25 - 26). Resultaten i vår litteraturstudie tyder på ett samband mellan om en person blivit utsatt för fysiskt eller psykiskt våld och utvecklandet av ett drogmissbruk. Studierna visade inga bevis på att sexuell utsatthet påverkar en drogdebut. Underliggande teman i även denna kategori är att det ofta anknyts även andra riskfaktorer till just denna problematik. Det att den unga upplevt våld under ungdomen kan bidra till problem med beteende vilket i sig själv är en riskfaktor.

Det är rimligt att utgå från att föräldrarnas problem (missbruk, psykiska problem etc.) påverkar familjeklimatet och medför otrygghet i den ungas uppväxtvillkor. Även ur ett socialpedagogiskt stödperspektiv är föräldrarna en väldigt stor resurs för barn och unga. För att den unga skall lyckas hantera livets svåra situationer bör den unga lära sig hantera sina känslor och uttryck. Genom praktisk handling med stöd (socialpedagogiskt; empowerment) av föräldrarna/ vårdnadshavaren kan den ungas kognitiva utveckling stödjas (Moula 2009, s.144). Våra resultat stöder detta påstående eftersom riskerna ökar ju mer problemfaktorer det finns inom familjen. Forster & Sundell (2005) förklarar också att familjen utgör den största och viktigaste skyddsfaktorn men också den största riskfaktorn. Dvs. om den unga har en god växelverkan med sin familj och föräldrarna visar tillsyn så är det en viktig skyddsfaktor för individen.

6.4 Könet – är det risk att vara man?

Det finns generella uppfattningar om vad det betyder att vara man och vad det betyder att vara kvinna, dessa uppfattningar har något ändrats genom tiden. Gränsöverskridande beteende har setts som avvikande trots att dessa kategoriseringar av vad som är kvinnligt eller vad som är manligt har skapats genom människornas egna handlingar (Andersson & Berndtsson 2013 s 18).

Våra resultat var inte så entydiga om hur könsskillnaderna kan bidra till att den unga utvecklar ett missbruk. Resultaten visade att en större mängd pojkar använder någon drog men även att flickor provar på droger något oftare. Trots det kom det starkt fram att det kan vara en riskfaktor att vara man, speciellt tillsammans med diagnosen ADHD. Även i tidigare forskning och teori ser vi att det finns skillnader mellan könen, t. ex flickor kan ha en mer sexuell problemprofil medan pojkarna en mer kriminell. Problematik kring missbrukarproblem har en mer jämn könsfördelning. Det är viktigt att trots det ta fasta på de olika nyansskillnaderna mellan flickor och pojkar vid utvecklandet av ett missbruk på basen av att kunna ingripa korrekt. Flickor straffas oftast för ”normbrott” inte för brott de åstadkommer samhället, medan pojkarna straffas enligt de brott de orsakar samhället. Myndigheternas ojämlika syn och ojämlika agerande gentemot könet kan orsaka stämpingar och påverka negativt den kvinnliga könsstämpeln. (Berglund 2000 s. 206 – 209)

6.5 Attityder och bristfällig kunskap

Den ungas attityder är starkt knutna med förståelsen de unga har gällande vilka risker droganvändning kan medföra visade enligt studierna ha ett samband med sannolikheten till att den unga provar på en drog. Resultaten tyder även på ett starkt samband mellan de unga som hade goda kunskaper om drogens verkan och med restriktiva attityder, samt de med sämre kunskaper relaterar med mer liberala attityder (1). Vi kan även hitta ett samband mellan de unga med goda kunskaper och en mer realistisk syn på droganvändningen i allmänhet medan de unga med mindre kunskap framställer en mer positiv syn på drogmissbruk och ser användandet som något mer ” normalt”. Nyfikenheten och känslan av att det är den unga själv som bestämmer, att den unga känner sig vara i kontroll visade sig vara en riskfaktor.

Hansson & Blomkvist (2005) stöder detta genom att konstatera ett samband mellan attityden mot droger och drogkonsumtion, sensationssökande påverkar i sin tur attityden. Attityden tillsammans med t.ex. en tidig alkoholdebut kan medföra risk för att den unga utvecklar ett drogmissbruk. (Hansson & Blomkvist 2005 s 19)

Den ungas förståelse om vilka risker droganvändning kan medföra visade enligt studierna ha ett samband med sannolikheten till att den unga provar på en drog. Resultaten tyder

även på ett starkt samband mellan de unga som hade goda kunskaper om drogens verkan och med restriktiva värderingar, samt de med sämre kunskaper relaterar med mer liberala värderingar (1). Vi kan även hitta ett samband mellan de unga med goda kunskaper och en mer realistisk syn på droganvändningen i allmänhet medan de unga med mindre kunskap framställer en mer positiv syn på drogmissbruk och ser användandet som något mer ”normalt”. Nyfikenheten och känslan av att det är den unga själv som bestämmer, att den unga känner sig vara i kontroll visade sig vara en riskfaktor (1).

Hansson & Blomkvist (2005) stöder detta genom att konstatera ett samband mellan attityden mot droger och drogkonsumtion, sensationssökande påverkar i sin tur attityden. Attityden tillsammans med t.ex. en tidig alkoholdebut kan medföra risk för att den unga utvecklar ett drogmissbruk. (Hansson & Blomkvist 2005 s 19)

Vi tolkar att om den unga har goda kunskaper om hur de olika droger verkar och kunskap om hur skadlig användningen är, kan detta bidra till en restriktiv attityd mot droganvändning och på så sätt reducera risken för att den unga utvecklar ett missbruk.

Drogmissbruket kan erbjuda den unga en flykt från vardagen, en flykt från ansvar och sätter extra tyngd på fritiden, den fria tiden då den unga kan göra ”vad som helst”. Fritiden har en stark koppling till individens självbestämmanderätt och självförverkligande, drogen är en del av de ungas identitetssökande men också en faktor i utövandet av individens självständighet. (Johansson & Wirbing 2008 s. 59)

7 AVSLUTANDE DISKUSSION

Detta kapitel innefattar diskussion kring resultaten vi fick samt metoden som vi använt i vår undersökning. Dessutom kommer vi att ta upp egna tankar kring arbetsprocessen, arbetslivsrelevansen, samt ge förslag till fortsatt forskning.

7.1 Resultatdiskussion

Syftet med vår studie är att *identifiera* och *redogöra för* specifika riskfaktorer som kan bidra till att den unga provar på droger samt att beskriva hur man som professionell kan förebygga ungas användning av droger. Frågeställningen i denna studie var: *Vad kan bidra till att den unga börjar använda droger?*

Vi fick svar på vår forskningsfråga och resultaten för vår undersökning visar att psykiska svårigheter och problembeteende, problematiska familjeförhållanden och uppväxtmiljö, könsskillnader och attityden mot droganvändningen är riskfaktorer som mest ökar risken för att den unga utvecklar ett missbruk. Resultaten visar även att det ofta krävs fler än en riskfaktor för att den unga provade på eller använde droger. Vi har även lyft fram socialpedagogiken i vårt arbete eftersom socialpedagogik bl.a. handlar om att inkludera individer i vardagliga livet, och vi vill med denna studie även lyfta fram hur de professionella socialpedagogiskt kan stöda rehabiliteringen i samverkan med patienten och eventuella närstående. Socialpedagogiken är viktig för att den spelar en viktig roll inom de förebyggande och rehabiliterande insatserna för att motverka missbruk bland unga.

7.2 Metoddiskussion

Vår litteraturstudie grundar sig på sju stycken vetenskapliga publikationer. Valet av att använda oss av en litteraturstudie visade sig vara ett bra val, eftersom vi hade möjlighet till att identifiera den fakta vår forskningsfråga krävde. Trots att vi med hjälp av en innehållsanalys och genom denna litteraturstudie fick svar på vår forskningsfråga, anser vi att resultatet kunde varit bättre om vi genomfört studien genom intervjuer själv. Det kunde ha varit intressant att framföra studien i form av intervjuer och vara i kontakt direkt med respondenterna men p.g.a. ämnets känslighet skulle det ha kunnat vara svårt att få tag på respondenter. Vi är nöjda med materialet vi använt i denna forskning, de svarar på vår forskningsfråga. Jacobsen (2007) skriver att man skall välja den datainsamlingsmetod för sin studie, med vilken man bäst når svar på sin forskningsfråga. Vi anser att litteraturstudien har varit en lämplig metod för vår studie.

Examensarbetsprocessen har varit både krävande och givande. Vår studie tog plats hösten 2016 och våren 2017. Forskningsfrågan och rubriken på studien har omformulerats under

processens gång, p.g.a. de artiklar vi hittat och den fakta vi fått ur dem. Under processens gång har vi fått diskutera, reflektera och fundera hur vi skall knyta ihop vår teoretiska referensram med de resultat vi fått. Genom att diskutera har vi hittat en koppling mellan dem.

7.3 Förslag till fortsatt forskning och arbetslivsrelevans

Vår studie limiterar sig på individnivå och frågor som riskfaktorer på makronivå tog vi inte upp under denna studie. Förslag till fortsatt forskning skulle vi rekommendera att studera hur riskfaktorer på makronivå (samhällsnivå) påverkar riskfaktorerna på individnivå, även hur skyddsfaktorer skulle kunna mer effektivt användas inom förebyggande socialarbete. Även att forska hur situationen ser ut i Finland kan tänkas som fortsatt forskning inom ämnet.

Vi hoppas att professionella som jobbar med ungdomar kan ha nytta av detta arbete och genom socialpedagogiska arbetssätt förebygga och motverka missbruk bland unga. Även andra vuxna som jobbar med ungdomar kan förhoppningsvis ha nytta av detta examensarbete. Som beställare för vårt examensarbete fungerade Vanda stads Nuortenkeskus Nuppi, som är en lågtröskelmottagning som ger 13–21 åriga ungdomar stöd och rådgivning i frågor om livshantering, i sociala relationer och vid psykisk hälsa och missbrukarproblem. Även Nuppis personal kan förhoppningsvis ha nytta av denna forskning eftersom de arbetar med unga och behöver socialpedagogiska insatser för att kunna stöda och hjälpa ungdomarna.

KÄLLOR

- Abelson, Jeanne; Treloar, Carla; Crawford June; Kippax, Susan; van Beek, Ingrid & Howard John 2006. *Some characteristics of early-onset injection drug users prior to and at the time of their first injection*. vol. 101, nr. 4, s.548–555.
- Almqvist, Lena; Eriksson, Lilly; Grandlund, Mats. 2004, Delaktighet i skolaktiviteter - ett systemteoretiskt perspektiv. I: Gustavsson, Anders (red.). *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur, s. 137–157.
- Andersson, Hanna & Berndtsson, Amanda. 2013. *Den könsneutrala lagen, en verklighet eller myt? En kvalitativ studie av domares konstruktioner av ungas socialt nedbrytande beteende* Tillgänglig: <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=download-File&recordId=4255037&fileId=4255050>
- Andersson, Marita & Hallberg, Jonas. 2009. *Existerar det kopplingar mellan kön och missbruk? - En kvalitativ studie om utanförskap, stämpling och emotioner hos före detta missbrukare*. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:225466/FULLTEXT01.pdf> Hämtad. 22.3.2017
- Askheim, Ole & Starrin, Bengt (red)2007. *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerups, 234 s.
- Axmarker, Daniel & Claussan, Axel. 2011. *Vårdares attityd och bemötande gentemot patienter med drogmissbruk -En litteraturstudie*. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:448791/FULLTEXT01.pdf> Hämtad 18.5.2016
- Berglund, Stig-Arne. 2000. *Socialpedagogik - i goda möten skapas goda skäl*. Lund: Studentlitteratur, 287 s.
- Blomdahl Frej, Gunborg. & Eriksson, Bengt. (red). 1998. *Social omsorg och socialpedagogik. Filosofi – teori – praktik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Copeland, Lorraine; De Angelis, Daniela; Hickman, Matthew; Jones, Hayley; Kimber, Jo; Macleod, John; McKenzie, James& Robertson, James. 2013. *Early life influences on the risk of injecting drug use: case control study based on the Edinburgh Addiction Cohort*. vol. 108, nr. 4, s. 743–750.
- Dahlgren, Hanna & Dahlgren, Ida. 2016. *Cannabisanvändande ungdomar-En kvalitativ intervjustudie med socialarbetare*. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:939368/FULLTEXT01.pdf> Hämtad: 13.11.2016
- Eriksson, Lisbeth & Markström, Ann-Marie. 2000. *Den svårfångade socialpedagogen*. Lund: Studentlitteratur, 236s.

- Espman, Erik & Allebeck, Peter. 2011. *Riskbruk av alkohol – begrepp, gränsvärden, mätmetoder*. Karolinska Institutets folkhälsoakademi, 2011:2. Tillgänglig: http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Alkohol_och_droger/Rapporter/Riskbruk-av-alkohol.pdf Hämtad: 22.2.2017
- Gustavsson, Anders. 2004, *Delaktighetens språk*. 1 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 237 s. 237
- Guttormsson, Ulf; Raninen, Anna; Leifman, Håkan. 2014. *Vad vet vi om cannabisanvändning bland unga? - Några vanliga frågeställningar om cannabis samt empiriska analyser av skolelevers drogvanor*. Tillgänglig: http://www.can.se/contentassets/f4a02dca2db44a338b1a3a6cf7d17190/pm_unga_cannabisanvandare.pdf Hämtad: 21.12.2016
- Hagvall, Nina; Lindberg, Kim; Wågesson, Lisa 2016. *Risikfaktorer och missbruk - En tvärsnittsstudie baserad på ungdomar vid Mariamottagningarna, 2014*. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.se/smash/get/diva2:929737/FULLTEXT01.pdf> Hämtad: 11.1.2017
- Hakkarainen, Pekka & Karjalainen, Karoliina 2017. *Pilvee, pilvee Kannabiksen käyttötavat, käyttäjät ja poliittiset mielipiteet*. Tillgänglig: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131949/YP1701_Hakkarainen%26Karjalainen.pdf?sequence=2 Hämtad: 18.4.2017
- Hallenberg, Carin & Karlstrand, Lisa 2014. *Skyddsfaktorer - hur begreppet synliggörs och hur kunskaper tillämpas inom tre skolbaserade preventionsprogram*. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:688923/FULLTEXT01.pdf> Hämtad: 12.12.2016
- Hansson, Veronica & Blomqvist, Anna-Christina. 2005. Varför väljer ungdomar att dricka alkohol och använda droger. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:229925/FULLTEXT01.pdf> Hämtad: 22.2.2016
- Härkönen, Ulla. 2008, *Teorian ja tutkimuskohteen vuorovaikutus – Bronfenbrennerin ekologinen systeemiteoria ihmisen kehittymisestä*. s. 21–39, Tillgänglig: <http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/monitiet/pdf/harkonen.pdf> Hämtad: 13.1.2017
- Irti huumeista ry, 2016. *Tunnista ja toimi*. Tillgänglig: http://www.irtihuumeista.fi/tieto-ja_tukea/tunnista_ja_toimi/kokeilua_satunnais_vai_ongelmakayttoa Hämtad: 22.12.2016
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Studentlitteratur Ab, Lund.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2012. *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Studentlitteratur Ab, Lund.

- Jacobsson, Mats. 2013. *Röka, kröka och knarka. Användningen av droger bland gymnasieungdomar i Norrbotten 2012*. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:995242/FULLTEXT01.pdf> Hämtad: 9.12.2016
- Johansson, Katarina & Wirbing, Peter. 2008, *Riskbruk och missbruk: alkohol - läkemedel - narkotika: uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri*, Stockholm: Nok
- Kansalaisaloite, 2016, *Kannabiksen depenalisaatio* Tillgänglig: <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/2070> Hämtad 10.4.2017
- Leifman, Håkan & Henriksson, Clara (2013). *Ungdomar som använder nättdroger – vilka är de? Empiriska analyser av skolelevs drog - vanor med fokus på nättdroger*. Rapport nr 137. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Lundberg, Ingvar. 2005. *Utsatta flickor och pojkar – en översikt av aktuell svensk forskning*. Tillgänglig: http://www.stiftelsen-hvasser.no/documents/Utsatte_jenter_og_gutter_forskningsoversikt_sverige.pdf Hämtad: 10.12.2016
- Madsen, Bent. 2001. *Socialpedagogik*. Lund: Studentlitteratur, 244 s.
- Madsen, Bent. 2006. *Socialpedagogik – Integration och inklusion i det moderna samhället*. Lund: Studentlitteratur, 298s.
- Malmquist, Maria & Nilsson, Claes. 2004. *Riskbedömningar - en genomgång av risk- och skyddsfaktorer avseende ungdomars bruk av alkohol och narkotika*. Tillgänglig: http://www.grkom.se/download/18.55340448112b9e59b8980006682/forskning_i_praktikens_tjanst.pdf#page=13 Hämtad: 5.3.2017
- Moula, Alireza. 2009. *Empowermentorienterat socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur, 267 s.
- Nationalencyklopedin, *missbruk*. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/missbruk> Hämtad 22.2.2017
- Nordens välfärdscenter. 2012, *Nordens barn. Tidiga insatser för barn och familjer*. 56 s. Tillgänglig: http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/415/Inspirationshäften/1%20TidigaInsatser_enk.pdf Hämtad: 12.11.2016
- Nyström, Elisabeth & Åström, Lotta. 2012, *Uppväxtens betydelse för utvecklandet av ett missbruk*. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:583343/FULLTEXT01.pdf> Hämtad: 22.2.2016
- Persson, Anna. 2004. *Ungdomar och Narkotika - En litteraturstudie om varför en del ungdomar prövar/använder narkotika*. Tillgänglig: <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordId=1331128&fileId=1331129> Hämtad. 24.2.2016

- Samuelsson, Ingrid & Sheridan, Sonja. 2003. *Delaktighet som värdering och pedagogik*. Pedagogisk Forskning i Sverige 2003 årg 8 nr 1–2 s 70–84 Tillgänglig: <http://journals.lub.lu.se/index.php/pfs/article/view/7943/6997>
- Socialstyrelsen 2016, *Individens behov i centrum - Behovsriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF*. Tillgänglig: <http://www.schizofreniforeningarna.se/files/Individens%20behov%20i%20centrum%202016-6-26.pdf> Hämtad: 27.3.2017
- Sparring, Stefan & Tengström, Anders. 2014. *Missbruk bland ungdomar*. Tillgänglig: <http://www1.psykiatristod.se/Psykiatristod/Psykiatriprogram/Narkotikaberoende/Missbruk-bland-ungdomar/#2> Hämtad: 15.4.2017
- Statens folkhälsoinstitut, 2008. *Narkotikan i Sverige: Metoder för förebyggande arbete*. Tillgänglig: <http://www.stromsholm.com/wp-content/blogs.dir/36/files/2012/06/Narkotikan-i-Sverige.pdf> Hämtad: 10.3.2017
- Tapio, Mari 2014. *Sosiaalipedagogista päihdekasvatusta? I: Suomen sosiaalipedagoginen seura ry, Sosiaalipedagoginen aikakauskirja, Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, s. 121-132.*
- THL, 2013. *Nuorten mielenterveyshäiriöt–Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Tillgänglig: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1 Hämtad: 14.12.2016
- THL, 2014. *Alkohol riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio, 2014* Tillgänglig: <https://www.thl.fi/documents/10531/104447/Alkohol%20riskik%C3%A4yt%C3%B6n%20tunnistaminen.pdf> Hämtad: 1.3.2017
- THL, 2015. *Statistisk årsbok om alkohol och narkotika 2015*. Helsingfors: Socialskydd 2015. Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/handle/10024/129655> Hämtad: 18.2.2016
- Trolldal, Björn. 2013. *Allmänt om droger (i Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning)*. Tillgänglig: <http://www.can.se/Fakta/Fragor-och-Svar/Allmant/> Hämtad: 9.3.2017
- Sundell, Knut & Forster, Martin. 2005. *En grund för att växa: forskning om att förebygga beteendeproblem hos barn*. Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten, Socialtjänstförvaltningen, Stockholms stad. Tillgänglig: <http://www.kometprogrammet.se/uploads/files/en-grund-for-att-vaxa.pdf> Hämtad: 10.4.2016
- Vantaan kaupunki. *Sosiaali - ja terveystalvelu, Nuppi*. Tillgänglig: <http://www.vantaa.fi/nuppi> Hämtad: 22.12.2016

BILAGA 1. INKLUDERADE ARTIKLAR

nr.	Författare & publikationsår	Titel	Syfte	Metod	Resultat
1	Jacobsson, Mats. 2013.	<i>Röka, kröka och knarka Användningen av droger bland gymnasieungdomar i Norrbotten 2012.</i>	Syftet med studien är att beskriva ungdomars kunskaper och värderingar om cannabis samt omfattningen av användandet tobak, alkohol och narkotika bland gymnasieungdomar i Norrbottens län i Sverige.	Gymnasie-ungdomar besvarade enkäter under september månad 2012. Enkäten besvarades av 5806 elever, 53% pojkar och 47% flickor. Forskningsmetoden var kvalitativ.	Resultaten i studien visar att elevernas kunskap om cannabis var god för en fjärdedel, och relativt goda för hälften medan den sista fjärdedelen hade begränsade kunskaper. Det fann också tydligt samband mellan kunskap och värderingar, ju bättre kunskap om cannabis desto restriktivare värderingar.
2	Malmquist, Maria & Nilsson, Claes 2004.	<i>Riskbedömningar - en genomgång av risk- och skyddsfaktorer avseende ungdomars bruk av alkohol och narkotika.</i>	Syftet i denna studie är att ge en översikt på begreppen risk- och skyddsfaktorer på bruk av alkohol och narkotika hos ungdomar. Det diskuteras även vilken betydelse risk- och skyddsfaktorer har för öppenvårdsarbete med ungdomar med drogproblem.	En forskningsöversikt över begreppen risk- och skyddsfaktorer. Metoden som använts i denna forskning är kvalitativ.	Resultaten redovisar för de olika riskfaktorerna; biologiska/ neuropsykologiska, ADHD & missbruk, ålder, kön, beteende, skola, familj, psykisk ohälsa, etnicitet, fritidsvanor.
3	Copeland Lorraine, De Angelis Daniela, Hickman Matthew, Jones Hayley E., Kimber Jo, Macleod John, Mckenzie, James, Robertson James R. 2013.	<i>Early life influences on the risk of injecting drug use: case control study based on the Edinburgh Addiction Cohort.</i>	Syftet med studien är att redogöra om barndomen har en påverkan till senare injektionsmissbruk.	Matchade fall-kontrollstudie utförd i Edinburgh, Scotland. Totalt 432 deltagare med injektionsmissbruk och 432	Resultaten tyder på att risken för injektionsmissbruk av narkotika ökade i familjer där det inte fanns två föräldrar. Även i familjer där det uppkom våld

				åldersmatchande kontroller	eller ekonomiska problem växte risken för injektionsmissbruk.
4	Dahlgren & Dahlgren. 2016.	<i>Cannabisanvändande ungdomar - En kvalitativ intervjustudie med socialarbetare.</i>	Studiens syfte är att erhålla en djupare kunskap om ungdomars cannabisanvändning.	En kvalitativ intervjustudie. I studien deltog en polisman och fyra socialarbetare.	Resultaten tyder på att orsaker till cannabisbruk är psykisk ohälsa, neuropsykiatrisk diagnos som ADHD eller ADD och en problematisk hemmiljö.
5	Abelson, van Beek, Crawford, Howard, Kippax, Treloar. 2006.	<i>Some characteristics of early-onset injection drug users prior to and at the time of their first injection.</i>	Studiens syfte är undersöka skillnader mellan en tidig injicerings debut (12 – 16 år) och en senare (17-24 år)	En kvalitativ intervjustudie med totalt 336 natkotikaanvändare.	Resultaten visar att de som tidigt debuterat injektionsmissbruk sågs ta modell av sina föräldrars drogvanor. Även bland hemlösa används intravenös narkotika i genomsnitt tidigare p.g.a. gruppträck.
6	Nina Hagvall, Kim Lindberg & Lisa Wågesson, 2016.	<i>Riskfaktorer och missbruk - En tvärsnittsstudie baserad på ungdomar vid Mariamottagningarna, 2014.</i>	Syftet med denna studie är att belysa vilka riskfaktorer som kan påverka missbrukets svårighetsgrad hos ungdomar i öppenvården.	En deskriptiv tvärsnittsstudie som baseras på material om 755 ungdomar som påbörjat någon form av vårdkontakt. En kvantitativ studie.	Resultaten av studien tyder på att riskfaktorer som visar tydligt samband är fritid/sysselsättning, problem i skolan, missbruksproblem, psykiska problem, och våld i uppväxtmiljö samt fysiskt- psykiskt- och sexuellt våld, depression, våldsam beteende, allvarlig händelse och tidigare vård. Även

					antalet riskfaktorer var i starkt samband med missbrukets svårighetsgrad.
7	Leifman H. & Henriksson C. 2013.	<i>Ungdomar som använder nät-droger – vilka är de.</i>	Studiens syfte är att granska vad som kännetecknar dem som använder nättdroger.	Empirisk analys av skolelevers drogvanor med fokus på nättdroger	Resultaten i studien visar att totalt har 4,2 % av gymnasie-eleverna och 2,6 % av 9-klassisterna använt nättdroger. I studien jämförs resultaten för gruppen som använt nättdroger med övriga gymnasie-eleverna.